Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 13 listopada 1880. №r 46. Rok XIX.

I. O wartości chlorku pilokarpinu w błonicy.

Napisał Dr. J. Warschauer.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 45.)

13 października 8ma rano: W nocy były wymioty, chora wypluwała strzępki szarawo-żółte z żyłkami krwi zmięszane, po wymiotach czuje się swobodniejszą, przesypia się, wiatry odchodzą, świąd skóry, źrenice bardziéj zwężone niż wczoraj, język oczyścił się znacznie z mułu białego, nasięk migdałów znaczny, żółty, osutka jasna, ciepłota ciała +40°C. tętno 120, mocz zawiera dużo moczanów. Po południu: Ślinienie mierne, migdałki i część miękkiego podniebienia, tylna ściana połyku *(pharynx)* tworzą jednę masę żółtą, ziarnistą, połykanie bolesne, język całkowicie oczyszczony, wilgotny, nos i uszy były w południe czerwone jak ćwikła, ręka prawa ziębnie, lewa okolica podszczękowa bolesna, ciepłota ciała +40°C., tętno 112.

14 października rano: Wczoraj oddała obfity sformowany stolec, spała lecz dużo bredziła, nasięk szarawo-biały na czopku i migdałkach, język czysty, wilgotny, ślinienie skąpe lecz częste, ciepłota 39,4° C., tętno 108, pociła się miernie, rękę prawą wczoraj ogrzewano ciepłemi chustkami, dzisiaj obie ręce są równie ciepłe, mowa niewyraźna, jakby jakaś była w gardle przeszkoda, połykanie łatwe, źrenice jak wczoraj, skarży się na suchość ust; powiększono dawkę pilokarpinu do 0,05, przepłukiwać kazałem nos i usta co 2 godziny wodą przegotowaną z wyskokiem, biorąc na 200 wody 20 gramów wyskoku. Popołudniu godzina 5ta lewa źrenica bardziéj zwężona aniżeli prawa, mowa nosowa, wstrzykanie w nos i usta sprawia znaczną ulgę, ciepłota ciała +40,4°C. tętno 108, stolec oddała tęgi.

15 października rano: W nocy spała przerywanie, bredziła, ślinienie częste i obfite, źrenice nieco szersze, źrenica prawa szersza aniżeli lewa, nasięk błonicowy znaczniejszy zajmuje większą część podniebienia przyległego częściom dawniéj zajętym, język mułem obfitym obłożony, na dolnéj powierzchni języka po stronie lewéj nasięk błonicowy oddzielić się niedający, okolica podszczękowa po obu stronach bolesna, bardziéj jednak po lewéj stronie, ciepłota ciała +39,5° C. tętno 100; oddała stolec tęgi, skąpy. Po południu: Chora sama sobie zostawiona leży z otwartemi oczyma i ustami, ciągle bredzi, zsuwa się z poduszek i z posłania, zapytana o coś odpowiadała jednak należycie, po wstrzykaniu do ust wydobywa się znaczna ilość nasięku szarego z krwią zmięszanego, nasięk migdałków oddziela się i widać po oddaleniu onego smugi krwawe, mowa niewyraźna, nosowa, ciepłota +40°5° C., tętno 116, osutka na całém ciele jasno-czerwona, w niektórych miejscach sino-czerwona, całą twarz pokrywa żywy rumieniec wiśniowéj barwy, w okolicy podszczękowéj ból mniejszy, nie można wymacać twardości kulistéj ograniczonéj, którąby przemawiała za gruczołem.

16 października rano: Całą noc nie spała, była bardzo niespokojną, ciągle się rzucała i ustawicznie bredziła, mocz oddaje ze świadomością (mocz zawiera ślad białka i mnogą ilość moczanów), śpiączka, z któréj przebudzona jeśli się podniesionym głosem do niéj przemawia, należycie lubo niewyraźnie odpowiada. Źrenice niezwężone (mimo to że dotychczas bierze chlorek pilokarpinu), przybyło dużo nasięku po obu bokach języka, przy wstrzykaniu dużo strzępków odchodzi przez nos i usta. Ciepłota ciała +40,1°C. tętno 100, osutka płonicowa jasna, połyka z trudnością, przez dzień dzisiejszy nie chciała brać lekarstwa, robiono zawijania w prześcieradło w wodzie studziennéj zamoczone, w którém dwie godzin leżała, takich zawijań robiono w ciągu dnia trzy. Ciepłota ciała +41°C., po drugiém zawinięciu obniżyła się ciepłota do +39,9°C., o 5téj znowu doszła do 40,1°C., przez cały ten dzień bredzenie, tętno 114, wstrzykania robią się niemal co godzina, zawsze po nich ulga, rzężenia głośne po nich uspakajają się na chwilę, język, kąty warg, nawet same wargi nasiękiem błonicowym zajęte, jak niemniéj i błona śluzowa nosa, napięcie okolicy podszczękowéj po obu stronach o wiele mniejsze, nie można wyczuć żadnéj twardości; zaleciłem zawinąć ją na dwie godziny, po-

czém znowu wyczekiwać dwie godziny, a gdyby się ciepłota nie obniżyła, tym torem daléj postępować. Nasięk błonicowy posunął się daléj na miękkie podniebienie i okazuje dążność do rozpadu.

17 października rano: Po wczorajszych zawijaniach spała kilka godzin spokojnie, ciepłota ciała 39,2° C., tętno 96, nie ma śpiączki, po lewéj stronie pod szczęką wymacać można mały bolesny guzik, prawa okolica wolna, nasięk migdałków, łuków podniebieniowych i samego podniebienia zaczyna się oddzielać, język oczyszcza się, ale suchy, widać na nim brodawki sterczące. Dziś o wiele lepiéj się ma jak wczoraj, wczorajszy bowiem dzień należał do najgorszych, byłem w wielkiéj obawie o jéj życie, wisiało ono na cieniuchnéj nitce! Sami rodzice proszą, abym jéj zapisał to samo lekarstwo co wprzódy, bo ślinienie jéj dobrze robiło i że jéj usta nie tak wysychały, zapisałem jéj przeto lek w téj saméj co przedtém dawce, to jest 0,05 na 100 gramów cieczy. Popołudniu ciepłota ciała + 40,1° C., tętno 96. Zawijano ją w prześcieradło, dwa razy dziennie, ma się jak wczoraj, nie ślini się, źrenice nieco zwężone, przy wstrzykiwaniach wydobywa się dużo nasięku z ust i nosa, po zawinięciu i dwugodzinném leżeniu ciepłota się zwykle o $^9/_{10}$ stopnia podwyższa, w nocy jednak ciepłota wynosiła + 38,5° C., spała dość dobrze, kilka razy przez dzień mocz bez świadomości oddawała, nad ranem zaś przebudziwszy się wyskoczyła z łóżka dla oddania moczu.

18 października godzina 8ma rano: W nocy spała wcale dobrze, rzadko kiedy bredzi, pytana o swoje zdrowie powiada że się ma dobrze, źrenica lewa nieco zwężona, prawa prawidłowa, ślinienie skąpe, ciepłota + 39,7° C., tętno 88 do 90ciu, tony serca wyraźne, niesłabe, okolica podniebienia miękkiego i migdałów znacznie czystsza, tylko po brzegach został pasek szarawo-biały, treść żółta się oddzieliła, przy wstrzykaniu do nosa i ust płyn prawie czysty odpływa, język oczyścił się zupełnie, osutka jeszcze bardzo wyraźna blado-czerwona, w nocy spała dość dobrze, przebudzała się kilka razy, prawie nic nie bredziła, mocz czasem bezwiednie oddaje, czasem woła, że chce oddawać mocz, a zatém miała o tém świadomość, wśród nocy badana ciepłota ciała wynosiła + 39,5° C., rano przed mojém przybyciem + 38,9° C., skóra marszczy się koło stawów i w podpaszu.

19 października rano: Przytomna, odpowiada na zapytania, przesypia się często, wygląd błonicy jamy ust lepszy, oddzielają się znaczne strzępki nasięku, język, wargi i zewnętrzne otwory nosa oczyszczone, ciepłota + 39,5° C., tętno 88 do 96. Zapisałem chininu 0,50 na dobę. Wino i rosół do picia. Dodać należy, że chora przez cały czas choroby wyżyła 0,60 chlorku pilokarpinu. O godzinie jedynastéj rano ciepłota ciała + 38° C. Koło południa sama o własnéj sile wstała i oddała mocz, który nie zawiera ani śladu białka. Godzina 5ta wieczór: Chora przesypiała się bardzo spokojnie, bez żadnych rzężeń, siadła sobie nawet i rozmawia z otoczeniem, nasięk oczyszcza się, nie ma nabrzękłych gruczołów podszczękowych, również okolica ta jest niebolesną, ciepłota + 39° C. tętno 88, zapisanego chininu jeszcze jéj nie podano, pije rosół, wino węgierskie zmięszane z ulepkiem malinowym bardzo jéj smakuje. W nocy spała wybornie, przebudzała się na chwilę, oddawała mocz i znowu zasnęła, z łóżka schodzi o własnéj sile, ciepłota wahała się między + 38°—38,5° C., zrana wynosiła 39° C., tętno 88.

20 października rano: Skóra łuszczy się wielkiemi kawałami na całém ciele, mianowicie zaś na udach, przy połykaniu wydarza się, że płyny przez nos przechodzą, jama ust koło języka czysta, nad podniebieniem i połykiem leżą wielkie żółte skupione masy nasięku odddzielone luźno, które po wstrzykaniu z ust się wydobywają, brzegi części zajętych oczyszczają się, chora popija rosół, mleko, kawę i wino. Przez dzień przesypia się, siada na łóżku, jest przytomna, rozmawia z członkami rodziny, mocz oddaje ze świadomością, stolec po pięciu dniach zatkania miała wśród natężenia tęgi i obfity, ciepłota ciała wahała się między + 38° C. i + 39° C.

21 października rano godzina 8ma: Spała w nocy dobrze, przytomna, niedowład podnosiciela górnéj powieki lewéj, w jamie ust uprzątnięte są wszystkie wczoraj luźno porozrzucane strzępy nasięku w okolicy podniebienia miękkiego, połyku, czopka i migdałków, przy piciu rosołu nie doznaje żadnéj przeszkody, tylko przy piciu wina, które przez nos się wydobywa. Ciepłota ciała + 38,5° C. tętno 88. Skóra się łuszczy, chora jest blada i czuje się bardzo osłabioną, nie zażyła dotąd chininu, pije ze smakiem rosół, wino i kawę białą.

22go października rano godzina 8ma: Przez cały dzień wczorajszy miała się dobrze, przesypiała się, siedziała w łóżku, krzątała się koło zabawek, żądała rożka z masłem, o własnéj sile schodzi z łóżka by oddać mocz, ciepłota + 38° C. tętno 84. Skóra się łuszczy, sama sobie zdziera z palców łuszczącą się skórę, jeszcze tu i owdzie w okolicach błonicą dotkniętych widać luźne oderwane kawałki nasięku, które zwolna przez wypluwanie i wycharkiwanie wydalane bywają, atoli przestwór między podniebieniem miękkiém, łukami podniebieniowemi, migdałkami i czopkiem jest znaczny i drożny, czasami płyny do ust brane, nosem odchodzą, powieka górna lewa nieznacznie niżéj stoi od prawéj, chora zresztą przyszedłszy do siebie nie jest apatyczną, okazuje więcéj życia, i opiera się wstrzykaniom.

Dnia 23 października rano: Chora przez dzień wczorajszy miała się dobrze, chęć do jedzenia się zaostrza, do rosołu dostała kaszkę, płucze sobie sama często gardło, nie miała gorączki, stolec prawidłowy. Dziś ciepłota ciała + 37,5° C. tętno 80, gardło oczyszczone, stan prawidłowy.

26 października godzina 8ma rano. Jeszcze są ślady błonicy po brzegach łuków podniebieniowych i czopka, lecz bardzo cienkie, reszta zaś całkowicie jest oczyszczoną, jeśli pije powoli, to dobrze połyka, przy prędkiém piciu część napoju zwraca przez nos; nie mogłem się atoli przekonać naocznie, która część podniebienia miękkiego jest porażoną, bo chora opiera się ściślejszemu oglądaniu i badaniu jamy ust. Ma apetyt dobry i zaspakaja go należycie, a co najważniejsza ciepłota ciała + 37,4° C. tętno 80.

Dnia 29 października godzina 8ma rano: Strupy koło przewodów nosowych zewnętrznych, jak niemniéj strupy na dolnéj wardze i w kącikach ust, grube, zwolna się oddzielają; jeśli chora pije prędko ciepłe napoje, to czasami przez nos przechodzą, na brzegach łuków podniebieniowych i czopka widać jeszcze cienki błonicowy nasięk, od dwóch dni dostrzeżono, że chora nie dosłyszy, badając przeto słuch na obydwóch uszach przekonałem się, że silnego kołatania zegarka kieszonkowego nawet nie słyszy, jeśli się zegarek przykłada do małżowiny i otworu zewnętrznego przewodu słuchowego, nie słyszy go również w okolicy skroniowéj, co przemawia za zniesionem przewodzeniem kości czaszkowych; jeśli się

zaś do niéj mówi silnym głosem w odległości metra, wtedy każdy wyraz wygłoszony powtarza, otoku nie ma żadnego, ciepłota + 36° C. tętno 84. Kazałem trzy razy dziennie wlewać po łyżeczce od kawy letnią wodę do obydwóch przewodów słuchowych zewnętrznych, i zatrzymać płyn pięć minut.

Dnia 31 października godz. 8ma rano: Ciepłota + 36,2° C., tętno 76. Strupy koło przewodów nosowych i na wargach odpadają, owrzodzenia pod niemi pozostałe mniejsze, łuki podniebieniowe i czopek cienkim obrębkiem opatrzone, zresztą czyste, kształtu pierwotnego, nie widać żadnego owrzodzenia, podniebienie miękkie nieporażone kurczy się prawidłowo; teraz już nawet płyny ciepłe dobrze połyka, nie wracają już nosem. Chora, która dotychczas dobrze i śmiało schodziła z łóżka i dobrze stawała, skarży się na ból nóg, mianowicie w okolicy łydek i na chwianie się przy staniu (prawdopodobnie niedowład odnóg dolnych, jaki nieraz bywa następstwem błonicy).

Badanie słuchu wykazuje, że lewém uchem słyszy kołatanie zegarka kieszonkowego wyraźnie, jeśli się go przykłada do małżowiny usznéj, oddaliwszy zaś zegarek o centymetr od przewodu zewnętrznego już nie słyszy jego kołatania, kości czaszkowe nie przewodzą głosu; prawém uchem nic nie słyszy, ani téż nie ma przewodzenia głosu przez kości czaszkowe, mowę zaś głośną chora słyszy w oddaleniu jednego metra, czasem dobrze powtarza wyrazy, czasem zaś bywa niepewną. Poleciłem wsiąkać do nosa i wlewać do przewodów słuchowych zewnętrznych kilka razy dziennie roztwór boraksu 5 gramów na 100 wody.

Wskazanémby było użycie cewnika lub balonu do wpychania powietrza atmosferycznego przez nos do trąbki Eustachego sposobem przez Politzera używanym, nie śmiałem jednak uczynić tego z powodu owrzodziałych przewodów nosowych zewnętrznych, z których od czasu do czasu bryłki już większe lub mniejsze się wydobywają. Spodziewam się, że wsiąkanie w tym razie wystarczy, zwłaszcza że nie było silniejszych objawów przemawiających za nieżytowém zapaleniem ucha środkowego, przypuszczam przeto, że dotychczas tylko jest zatkanie mechaniczne ujścia gardzielowego trąbki Eustachego i że środki wyż zalecone będą wystarczające do usunienia przeszkody mechanicznéj. We dwa dni puścił się otok z ucha lewego, poczém słuch o tyle się na tém uchu poprawił, chora że słyszy kołatanie zegarka jeśli się przykłada zegarek do małżowiny, na prawe zaś ucho nie słyszy kołatania, po stronie prawéj na podniebieniu miękkiém cienki pokład białawy wielkości grochu okrągłego, zresztą wszędzie jama ust jest czysta, strupy koło przewodów nosowych odpadają, a skóra pod niemi sucha.

Dnia 7go listopada: Twarz nieco nabrzękła, jama ust zupełnie czysta, prawém uchem również słyszy kołatanie zegarka przyłożonego do małżowiny usznéj, otok lewego ucha nieznaczny, mocz barwy podobnéj do spłóczyny z mięsa, (pod drobnowidem ciałka krwi), po zagotowaniu osadza się białko w znacznéj ilości, chlorki prawidłowe, gorączki nie ma, nie było ani bólu głowy ani wymiotów, moczu oddaje dużo, apetyt dobry.

Z przypadku tego okazuje się, że leczenie błonicy za pomocą chlorku pilokarpinu tym razem nie zabezpieczyło choréj od następstw, jakoto: od cierpienia ucha i nerki.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyczynek do epidemiologii krajowéj.

Przypadki *Meningitis cerebrospinalis epidemica* we Lwowie obserwowane w r. 1879 i 1880 w szpitalu powszechnym w III oddz. chorób wewn.

Przez Dra **Edwarda Sawickiego**
prymaryjusza szpitala lwowskiego i lekarza ordynującego w IIIcim oddziale chorób wewn. tegoż szpitala.

(Dokończenie. Patrz Nr. 44).

Powody albo przyczyny wybuchu. Zanotowano w epidemijach francuzkich wojskowych, że marsze forsowne, że mrozy w ogóle, a więc przeziębienia, brak wentylacyi i przepełnienie zamkniętego powietrza wyziewami, przyczyniają się do wybuchu téj choroby. Nasze chore należały do klasy służących i wyrobnic. Wiadomo nam, jak wielki jest w naszém mieście niedostatek zdrowych pomieszkań, dostatecznéj odzieży i pożywienia dla klas pracujących. Miałem sposobność przekonania się o tém, jak po kilkanaście osób téj klasy skupionych jest na noc w ciasnéj izbie, niskiéj, nieczystéj, łachmanami i smrodem przepełnionéj. Służące znowu nocują zwykle w kuchenkach zadusznych pełnych wyziewów z pomyj, garnków i różnych odpadków kuchennych. Rano wychodzą one na miasto po zakupno wiktuałów odziane tylko dla pokrycia nagości. Mieszkańcy starozakonni w naszym kraju cierpią niemniéj wielki niedostatek w tym względzie i dla tego dostarczają w epidemjach niemałego kontyngensu, jak to było w Lubyczy w tegoroczném epidemii zapalenia błon mózgordzeniowych. Niemniéj nie ulega wątpliwości, że pomieszkanie zalane przez kilka dni przez Wisłę wywołało w Zalesiu gorzyckiém trzy przypadki śmiertelne téj choroby; w takiém bowiem pomieszkaniu psują się warunki zdrowotne gruntu, podłogi i ścian wilgotnych, pominąwszy inną nędzę, jaka zwykle z taką łączy się przygodą.

Z wyjątkiem kilku (Hirsch, Stokes i M. J. Simon) którzy przypuszczają możliwość zarażenia się tą chorobą przez udzielanie się z jednéj osoby na drugą, wszyscy inni autorowie uważają ją za nieprzenośną przez udzielanie się z chorego na zdrowego. Nie znam żadnego faktu z doświadczenia własnego, któryby przemawiał za taką zaraźliwością, owszem w praktyce prywatnéj obserwowałem przypadek téj choroby epidemicznéj, który świadczyłby przeciw takiemu przypuszczeniu. W domu szewca nadzwyczaj przeludnionym i zanieczyszczonym do tego stopnia, że grube warstwy pleśni pokrywały ścianę i powałę mieszkania, zachorował nagle śród wymiotów i bólu głowy chłopiec 13 letni budowy wątłéj, źle odżywiony. Wybuch choroby nastąpił po przestrachu z powodu napaści psa. Przy badaniu sprawdziłem sztywność karku, bolesność obwodową, gorączkę, późniéj tężec karku, majaczenie, sztywność całego stosu kręgowego, głuchotę. Przebieg choroby był długi, przeludnienie w pomieszkaniu bardzo wielkie, obecność innych dzieci i czeladzi, pomimo tego nie było drugiego przypadku choroby.

Co stanowi istotę przyrzutu i gdzie takowy wylęga się, jaką przybywa drogą do ustroju człowieka, jakie tu przechodzi koleje, dla czego przy jego obecności błony mózgordzeniowe przeważnie, a często wyłącznie, są dotknięte przez zapalenie, są to pytania bez odpowiedzi. H. Day i B. W. Richardson sądzili, że spożywanie pokarmu przyrządzonego ze zboża sporyszowatego jest przyczyną téj choroby.

Day czynił z takiém zbożem doświadczenia na królikach i otrzymał obraz podobny do klinicznego obrazu zapalenia błon mózgordzeniowych epidemicznego. (Zobacz: *„Clinical Histories and Comments“*; pag. 18 i nast.)

Anatomija patologiczna téj choroby była już prawie wyczerpana przez Francuzów (Tourdes, Forget, Magail, Rollet i wielu innych) w latach epidemii francuskiéj (1837 do 1849 r.). Z czasów epidemij niemieckich zbadał Klebs *(Archiw Virchowa* T. 34, pag. 327 i nast.) stósunki anatomiczne takowéj. Główną siedzibą zmian anatomicznych są błony miękkie mózgowia i rdzenia kręgowego. Zmiany te są rozlane i albo w niektórych miejscach mikroskopijne, zbrzęknięcia i zmętnienia komórek, dzielenie się jąderek, albo po bokach naczyń w przestworach podpajęczych znajdują się znaczne i widoczne masy galaretowato ropiaste, włókniakowo i surowiczo ropiaste. Klebs sądzi, że nagromadzenie się takich mas u podstawy mózgowia i w niektórych okolicach rdzenia kręgowego, mianowicie na tylnych płaszczyznach (przy leżeniu na wznak dolne płaszczyzny) dolnéj części rdzenia szyjnego i lędźwiowego, jest częścią zjawiskiem ściekowém, częścią wynikiem różnicy przestronności kanału kręgowego i ruchliwości większéj kręgów szyjnych i lędźwiowych. Znaczne wypociny znajdują się niekiedy w komorach mózgowych, wynaczynienia kapilarne i rozmiękczenia w miąższu mózgowia. Oprócz tych zmian, od których poszła nazwa choroby, Klebs znalazł charakterystyczne stłuszczenie i zziarnienie mięśni dowolnych i serca, niemniéj wątroby i nerek. Następnie w innych narządach obserwowano zapalenie płuc, opłucnéj, osierdzia i nacieki ropiaste w stawach; nacieki gruczołów Brunnera, Peyera i kreskowych. Oględziny pośmiertne naszych przypadków wykazywały zmiany podobne i wielomiejscowe, jak to powyżéj podałem w rozpoznaniach klinicznych i sekcyjnych.

Systematycy odróżniają rozmaite postacie kliniczne choroby, które w różnych epidemijach przeważały i dawały powód do różnych nazw téj choroby ludowych i lekarskich. Pomiędzy ludowemi nazwami zasługują na wspomnienie: włoska *„torticollo“*; niemiecka *„Nackenstarre“*, *„Genickkrampf“*, szwedzkie *„Nachsjuka“* i *„Drachsjuka“*; amerykańska *„cold plague“, spottod fever.* Nazwy te bowiem oznaczają wybitne przypady: „sztywność karku i zgięcie głowy w tył; tudzież zjawiska na skórze postrzegane w epidemijach amerykańskich, mianowicie: różyczkę i przystudziennice. W naszéj epidemii nie postrzegałem tych zjawisk, podobnież nie było ich w epidemijach niemieckich, jak podaje Ziemssen (w swoim księgozbiorze T. II. oddz. 2, str. 515). Lekarze nazywali ją tyfusem mózgowym tetanicznym, apoplektycznym, mózgordzeniowym itp. Tourdes (*„Histoire de l'epidemie de meningite à Strassbourg“*, 1843) odróżnia ośm odmian klinicznych téj choroby, które jednak są w większéj połowie przypadłościami poszczególnemi, wyniesionemi do osobnéj postaci; niektóre są tylko powtórzeniem już odróżnionéj poprzednio postaci. 1) Postać piorunująca *(fulminante)*; 2) spiączkowo-kurczowa *(comato-convulsive)*; 3) zapalna; 4) tyfusowa; 5) newralgiczna; 6) paralityczna; 7) hektyczna; 8) kefaliczna (śpiączkowata, bredząca i mięszana). Netten Radcliffe (w Raynolda *„System of medicin“* T. I, pag. 499) odróżnia: 1) Postać powszednią; 2) piorunującą; 3) różyczkową *(purpuric)*. Hirsch i Leyden: 1) piorunującą *(meningitis siderans vel acutissima)*; 2) ostrą i podostrą; nakoniec; 3) poronną *(meningitis abortiva)*. Ziemssen (l. c.) odróżnia oprócz normalnéj przeostréj *(hyperacut)* i poronnéj, jeszcze przepustną i t. z. tyfusowe.

W naszych przypadkach nie mieliśmy postaci piorunującéj ani różyczkowéj; natomiast mieliśmy postać powszednią łagodną i złośliwą, ostrą i przyostrą.

Rozbiór zjawisk i tłumaczenie takowych wynika z anatomicznych zmian błon mózgordzeniowych miękkich i znaczenia takowych fizyjologicznego dla ośrodków i nerwów mózgordzeniowych.

Błony miękkie mózgordzeniowe nie są niczém inném, jak tylko spojówką wielkiéj sieci naczyniowéj, która dostarcza mózgowi i rdzeniowi kręgowemu krwi tętniczéj i odprowadza żylną. Zapuszcza się téż wraz z naczyniami w miąższ mózgu, dla tego to Merkel znachodził w korze mózgowéj i jéj naczyniach bujanie jąderek w zapaleniu błon mózgordzeniowych; Buhl widział komórki ziarniste w téjże chorobie, w saméj istocie mózgu rdzennéj. O ile więc zapalenie błon miękkich rozlane upośledza odnowę ośrodka mózgordzeniowego, o ile przez zmianę krwi i ścian naczyń mózgowych mogą się wytworzyć warunki drażnienia istoty nerwowéj tych ośrodków, o ile nakoniec przez przeszkody w krążeniu i ucisk nacieków wymiana materyi w tych ośrodkach jest przytłumiona lub utrudniona, o tyle téż zajdą ważne zmiany w czynnościach fizyjologicznych ośrodka mózgordzeniowego i wystąpią jako przypady kliniczne choroby, o któréj mowa. Z drugiéj strony zważyć nam należy, że błony miękkie w ważnym pozostają stósunku do nerwów zarówno mózgowych, jak i rdzeniowych. Wypustki tych błon przebiegają bowiem wraz z temi nerwami od ich wyjścia na powierzchnię ośrodka mózgordzeniowego aż do ich rozgałęzienia się na obwodzie. To téż zapalenie błon mózgowych rozlane rozciąga się także na korzenie i pnie nerwów mózgordzeniowych, gdzie osobliwie przy nerwie słuchowym i niekiedy wzrokowym wielkich dochodzi rozmiarów i nasilenia. To téż wcale nas nie zastanawia ta okoliczność, że w zapaleniu błon mózgordzeniowych epidemicznem postrzegamy nietylko ze strony nerwów ruchowych, czuciowych i zmysłowych, lecz także ze strony nerwów troficznych, osobliwie troistego, przypady różne, odpowiednio różnego stopnia nasileniu, różnemu okresowi i różnéj lokalizacyi saméj choroby.

Tak nazwana błona pajęcza, która wyściela wewnętrzną blaszkę błony twardéj z jednéj, a zewnętrzną powierzchnię błon miękkich z drugiéj strony, przedstawia jak wiadomo rodzaj błony surowiczéj, podobnéj do opłucnéj, otrzewnéj, osierdziowéj i tak samo jak w tych odróżniamy w niéj część ościenną, wyścielającą błonę twardą i część trzewiową pokrywającą błony miękkie. Część trzewiowa jest ściśle połączona z błoną miękką i tworzy na powierzchni zwojów mózgowych przestwory tak zwane podpajęcze. W zapaleniu błon miękkich mózgu przestwory podpajęcze bywają wypełnione wypociną, która jako naciek przechodzi także na część trzewiową saméj warstwy pajęczéj. Wszelako ze względu, że przestrzeń śródpajęcza przerywa ciągłość pomiędzy błoną miękką a twardą, ze względu, że inne naczynia zaopatrują błonę twardą, a inne błonę miękką, zapalenie błon miękkich nie rozciąga się na błonę twardą (chyba tylko wyjątkowo i bardzo rzadko). Jednakże tak naczynia zaopatrujące błony twarde, jako też naczynia zaopatrujące błony miękkie i ośrodek mózgordzeniowy stoją pod wpływem unerwienia części szyjnéj n. spółczulnego. Jeżeli więc zapalenie

wychodzi z naczyń błon miękkich, to przez odruch naczynia błon twardych i naczynia samego ośrodka mózgordzeniowego bywają rozszerzone i wystrzykane.

Po tych ogólnych uwagach tłumaczenie zjawisk poszczególnych, jakie w zapaleniu błon mózgordzeniowych postrzegamy, nie podlega trudności.

Ból głowy należy odnieść do zadrażnienia nerwów mózgowych samej błony miękkiéj i poniekąd także błony twardéj. Ostatnia otrzymuje swoje nerwy od troistego, błędnego i spółczulnego, które zaopatrują jéj tętnice, zatoki żylne, kości czaszki i ją samą. Przy każdém więc przepełnieniu naczyń twardówki i powiększonym ucisku śródnaczyniowym, może powstać podrażnienie odnośnych nerwów czuciowych ból i zjawiska odruchowe, jak nudności, wymioty.

Błony miękkie mózgu mają siateczkę nerwową pochodzącą od nerwów i splotów naczyniowych. W tych splotach spółczulnych są jednakowoż niteczki nerwów czuciowych, a nawet zmysłowych. (Porównaj Rüdingera: „*Ueber die Verbreitung des Sympathicus in der animalen Röhre, dem Rückenmarke und Gehirn*", *München* 1863, pag. 81).

Ból stosu kręgowego przy poruszeniach biernych i czynnych niemniéj odnieść należy do podrażnienia nerwów czuciowych błony miękkiéj rdzenia kręgowego, która według Rüdingera pobiera swoje nerwy czuciowe od gałązek łącznych (*rami communicantes*), pochodzących od korzeni tylnych nerwów rdzeniowych.

Bolesność skóry, mięśni, stawów odnieść należy do zadrażnienia korzeni nerwów tylnych rdzeniowych. Zadrażnienie to pochodzi od zapalenia błony miękkiéj otaczającéj te korzenie nerwowe.

Toż samo sądzimy o bólach i bolesności ścian brzusznych.

Wymioty odnosimy już to do podrażnienia nerwu błędnego, już to do przeszkód w krążeniu i podrażnienia samego rdzenia przedłużonego, do czego należy odnieść pojawienie się cukru w moczu (w jednym z naszych przypadków i w przypadkach Mannkopfa, przytoczonego w Leydena: „*Klin. d. Rückenmarkskrankheiten*" T. I. pag. 422).

Wciągnięcie ścian brzusznych, niekiedy pojawiające się, odnoszą (Leyden l. c.) także do podrażnienia nerwu błędnego i skurczenia się kiszek. Wzdęcie kiszek i wydęcie brzucha należy już do objawów porażenia.

Stężenie karku, często całego stosu kręgowego i przybranie w skutek tego sztywnéj postaci przy leżeniu na wznak, odnosi się do podrażnienia korzeni nerwów ruchowych. Stężenie to pochodzi od tężca mięśni karkowych, który bywa tak silny, że głowa zgięta w tył tworzy niekiedy kąt prosty z podłużną osią stosu kręgowego.

Objawy podrażnienia i przytłumienie czynności półkul mózgowych, majaczenia, omamy, osłupienie, śpiączka, upośledzenie lub utrata mowy, bezsenność, tłumaczą się podrażnieniem, a względnie porażeniem kory półkul mózgowych. Tak częste występowanie liszaja, róży w jednym z naszych przypadków, w innych epidemijach różyczki, przystudziennic, pokrzywki, opuchliny stawów, twarzy, jak niemniéj prędkie wychudnienie, ostre odleżyny, należy odnieść do upośledzenia, t. j. zadrażnienia a względnie porażenia nerwów t. zw. troficznych. Inne porażenia, drżączka, drgawki mięśniowe, porażenie detruzora i sfinkterów, występują w późniejszym okresie choroby, jako dalsze następstwo grubych zmian materyjalnych w odnośnych nerwach i ogniskach nerwowych.

Tak zwany okres podrażnienia i po nim następującego porażenia, lub też naprzemian idące obydwa stany, tłumaczy Poincaré („*Le systeme nerveux périphérique*", *Paris* 1876 pag. 53) w ten sposób, że początkowy proces zapalenia, w którym elementy nerwowe są niejako zanurzone, podrażnia je tylko, lecz gdy się wzmoże wraz ze swojemi produktami, natenczas niszczy lub zmienia takowe. To też początkowo występują bóle, drgawki, kurcze tężcowe, ściągnięcie źrenic, czerwoność twarzy i skóry naprzemian idąca z jéj bladnieniem; późniéj zaś wystąpić mogą *hemi-para* — i *monoplegije*, rozszerzenie źrenic, stała bladość skóry, plamy, wynaczynienia.

Rozbiór i tłumaczenie zjawisk poszczególnych najlepiéj czynić *in concreto* przy łóżku chorego; dla tego poprzestaję tu z braku miejsca i czasu na tych bardziéj ogólnych uwagach.

Wspomnę jeszcze o gorączce, która bywa tu niewielką, chociaż według rozległości i nasilenia samego zapalenia powinnaby być wyższą. Zdaje się jednak, że i w tém szukać należy wpływu samego zapalenia właśnie błon mózgordzeniowych, które może modyfikować wpływ nerwowy na wytworzenie, rozkład i utratę ciepłoty. To też niektórzy postrzegali tu wielkie ostateczności: mianowicie w amerykańskich epidemijach gorączka musiała być bardzo niska, a zjawiska mózgordzeniowe i śmiertelność znaczna i gwałtowna, skoro lud nazywał chorobę w mowie będącą: zimną zarazą morową, albo zimnym pomorem, *cold plague*. Ziemssen l. c. podaje, że w niektórych przypadkach gorączka dochodziła do 42° C. i nawet wyżéj jeszcze, osobliwie przy zejściu śmiertelném choroby.

Przy wyzdrowieniu niezupełném pozostaje głuchota zupełna i stała i głuchoniemota u dzieci (zobacz Ziemssen l. c.), ślepota, osłabienie umysłowe (pamięci i rozsądku), afazyja, tudzież porażenia poszczególnych nerwów.

Odróżnienie zapalenia błon mózgordzeniowych epidemicznego od zapalenia tych błon pochodzącego z obrażeń głowy i stosu kręgowego, z insolacyi, z zatrucia n. p. wyskokowego i t. d., może być w przypadkach poszczególnych trudném; jakkolwiek wywiady i badanie może nam wykazać obrażenie, nadużycie napojów wyskokowych, rażenie słoneczne, obecność gruźlicy miejscowéj i tym sposobem wszelką usunąć wątpliwość. Wystąpienie w krótkim czasie więcéj przypadków zapalenia błon mózgordzeniowych, czyli wystąpienie epidemiczne téj choroby, odróżnia ją tém samém od przypadków powyższych.

Od tyfusu odróżnić można naszą chorobę przez charakterystyczną sztywność karku, zgięcie głowy w tył, *herpes*, niską gorączkę, brak znaczniejszego obrzęku śledziony; chociaż w przypadkach wyjątkowych może być to trudném.

Od tężca prostego różni się zapalenie błon mózgordzeniowych epidemiczne brakiem szczękościsku, gorączką, bólem głowy, wymiotami.

U osób, które cierpią migrenę, ból i pewną sztywność karku przy nerwobólach karkowych, bole tyłogłowia połączone z wymiotami i t. d., potrzeba być podczas epidemii zapalenia błon mózgordzeniowych ostrożnym, chociaż nielękliwym; potrzeba badać ciepłotę i przeszłość chorego i lepiéj zarządzić środki stanowcze niż zająć stanowisko wyczekujące w razie wątpliwości dyjagnostycznéj.

Co się tyczy leczenia, tyle jest rzeczą pewną, że okła-

dy lodowe wzdłuż stosu kręgowego i na głowę zastosowane równocześnie, w samym początku przystawianie pijawek w odpowiedniéj do wieku i stanu odżywienia ilości, są środkami racyjonalnemi. Czyliby tu nie posłużyły dobrze jakie procedery hydroterapeutyczne, nie umiem powiedzieć, gdyż nie próbowałem żadnych. Wcierania szaruchy są zdyskredytowane, jako nieprzydatne i owszem szkodliwe, jeżeli użyte przesadnie. Coby tu mogły zdziałać synapizmy, wizykatoryje i t. p. środki naskórne odwodzące, do których bańki suche i połączone z nacinaniem skóry także zaliczyć wypada, mogłoby także rozstrzygnąć tylko doświadczenie. Użycie eteru lub innych lotnych istot za pomocą rozpylacza, działa podobnie, jak okłady zimne. Kąpiele letnie lub ciepło przeciągłe należałoby jeszcze próbować.

Co się zaś tyczy środków wewnętrznych używałem w wielkich dawkach dziennych do 12,0 gramów *Natr. salicyl.* w przypadkach, które się skończyły śmiercią. Do chininu nie miałem zaufania; nie używałem téż sporyszu, chlorku żelaza, zalecanego przez amerykańskich lekarzy. Natomiast używałem jodku i bromku potasu w przypadkach, które wyzdrowiały. Zalecanego makowca, morfinu lub chloralu przeciw bólom nie używałem wcale, sądziłem bowiem, że okłady lodowe wystarczą.

W końcu pozwalam sobie namienić, że z opracowań systematycznych choroby, o któréj mowa, odznaczają się z tych, które mi były dostępne: Radcliffe'a w Raynolda „*System of Medicine*" T. I. str. 498; Ziemssena w jego księgozbiorze powszechnie znanym; Leydena w jego „*Rükkenmarkskrankheiten*" T. I. str. 410, Hirscha: *Handbuch der hist. u. geogr. Path.* T. 2. pag. 624. Hassego i Wunderlicha.

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. Czyżewicz (we Lwowie): **Sprawozdanie c. k. krajowéj Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych Galicyi za rok 1877. Lwów 1880 str. 33 w 8ce z tablicami.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 45.)

Sprawozdanie zwraca daléj uwagę na niestosowność reklam co do urządzeń, komfortu i wygód mieszkań w Krynicy; sprawozdanie zwie je po prostu przesadnemi a porównywanie z cenami zdrojowisk zagranicznych wprost śmiesznêm.

Sprawozdanie przytacza różne niedostatki co do najmu mieszkań, aby zaś położyć tamę ustanawianiu cen wysokich przez prywatnych właścicieli wzywa do budowania nowych domów rządowych i lepszego urządzenia mieszkań w domach własnością Rządu będących, aby tym sposobem wywołać konkurencyję.

Sprawozdanie przytacza jeszcze jako nieodpowiednie urządzenie, że lekarze za kąpiele w Krynicy płacić muszą, co w zdrojowiskach zagranicznych nie ma miejsca.

Zarząd Krynicy powinienby się postarać w zarządzie kolei Tarnowsko-Leluchowskiéj, aby nie szczędzono wagonów, jak to obecnie ma miejsce i aby konduktorowie byli grzeczniejsi i językiem polskim władali. Z naszéj strony dodać winniśmy, że dla chorych do Krynicy jadących byłoby rzeczą bardzo pożądaną, aby pociąg dzienny przybywał do Muszyny wcześniéj niż to obecnie ma miejsce.

Pozwoliliśmy sobie przytoczyć tu ten długi szereg niedostatków Krynicy nieraz już poruszanych, bo przez przytoczenie ich w sprawozdaniu c. kr. kraj. Rady zdrowia istnienie ich zostało niejako urzędownie potwierdzonêm a to odniesie może ten skutek, że zostaną one rychło usuniętemi.

Z innych zdrojowisk wspomina sprawozdanie o Iwoniczu i Żegiestowie zaznaczając w têm ostatniem znaczny postęp, jakiego doznał ten zakład i wskazując w jaki sposób możnaby odpowiednio urządzić kąpiele w Popradzie.

Tak jak poprzednie sprawozdanie i niniejsze kończy się wnioskami, których znaczna część już kilkakrotnie rok rocznie do sprawozdań była przyłączaną.

Podajemy tu treść tych wniosków: Rada zdrowia uważa za konieczne dla urządzenia jakiéjkolwiek organizacyi zdrowotnéj łączenie gmin i ustanowienie lekarzy gminnych, uważa iż należy się postarać o przywrócenie domów podrzutków, o utworzenie Wydziału lekarskiego we Lwowie, założenie szkoły weterynaryi, o zwiększenie liczby rządowych i krajowych weterynarzy, utworzenie płatnych akuszerek gminnych, o pomnożenie zakładów dla obłąkanych, urządzenie krajowego zakładu dla głuchoniemych, zmniejszenie ilości świąt i odpustów, wybudowanie zakładu położniczego. Daléj uważa c. k. Rada zdrowia, że należy jak najrychléj wprowadzić w życie objażdżki powiatów przez lekarzy powiatowych i zwrócić uwagę c. k. Starostw na niedokładne obserwowanie urzędowe chorób nagminnych, oraz c. kr. Sądów na potrzebę częstszego i dokładniejszego badania przyczyn śmierci gwałtownych. Nakoniec zdaniem c. k. Rady zdrowia wypada zwrócić uwagę c. kr. Ministerstwa rolnictwa na usterki wykazane w administracyi zakładu zdrojowego w Krynicy.

Do sprawozdania dołączoną jest znaczna liczba tablic, jak za lata 1875 i 1876. W ogóle sprawozdanie za r. 1877, zbliżone układem do sprawozdań w roku zeszłym wydanych za lata 1875 i 1876, nadaje się bardzo do porównań z niemi, z których wysnuć się dają wprawdzie smutne wnioski co do stanu sanitarnego kraju ale zarazem i ta okoliczność, że c. k. Rada zdrowia coraz dokładniéj bada stan kraju, a należy mieć nadzieję, że badanie to stanowić będzie podstawę dla przyszłych reform, które przy życzliwości wysokich Władz rządowych dla naszego kraju c. k. Radzie zdrowia rychło uda się przeprowadzić. *Dr. Grabowski.*

Jad wąglikowy i szerzenie się zarazy śledzionowéj. Pogląd na najnowsze poszukiwania

I.

Nauka o grzybkach i jadach grzybkowych, niezmiernie ważna dla etyjologii i terapii chorób zakaźnych, tudzież dla praktycznéj higijeny, zajmuje dziś umysły wszystkich lekarzów.

Po dziś dzień jednak nie mamy należycie opracowanéj femenologii jadów chorobotwórczych. Od czasu pierwszych prac Du Barryego, Halliera, ogłoszonych przed rokiem 1866, o nowym dziale jadów organicznych w postaci drobnowidowych ustrojów roślinnych, mnóstwo pojawiło się rozpraw w przedmiocie pasorzytów grzybkowych, najrozmaitsze wywołujących choroby ludzkiego ustroju. Olbrzymiego materyjału naukowego, jaki się w ciągu lat ostatnich nagromadził, prawie nie podobna dziś objąć pamięcią, a têm samém niezmiernie trudno zdać sobie jasną sprawę z dotychczasowych poszukiwań na polu mykopatologii. Wiele z nich nie ma żadnéj wartości. Chcąc się przeto ochronić od zawodów należy z surową krytyką wyszukiwać złotych ziarn porzuconych między plewy w tym nawale prac o jadach chorobotwórczych. Aby zaś nie pominąć najświetniéj uzasadnionych faktów i opartych na nich wniosków, trzeba znać wszystko,

co niezmiernie utrudnia trzymanie się na równi z postępem wiedzy lekarskiéj.

Dobrze téż uczyniło Towarzystwo lekarzy monachijskich urządzając szereg wykładów w przedmiocie etyjologii chorób zakaźnych ze stanowiska teoryi grzybicowéj *(Pilztheorie)* traktowanéj, a to dla zaznajomienia lekarza z najnowszemi zdobyczami w téj mierze.

Bądź co bądź w krótkim czasie powstanie nowa nauka, którą nazwać by można bakterologiją patologiczną.

W ślady twórców nowego kierunku Davaina i genialnego Pasteura wstąpili niemieccy badacze drobnowidowych jadów chorobotwórczych. Z nieporównaną ścisłością zastosowali oni nowe sposoby badania do rozstrzygania najzawilszych zagadnień. Prace Ferdynanda Cohna, Nägelego i Roberta Kocha otwierają nowy okres dla rozwoju nauki o grzybkach chorobotwórczych. Do tych uczonych przyłączył się cały zastęp młodych pracowników w rodzaju Buchnera, Grawitza itd., których rozprawy służyć mogą za wzór ścisłego badania, opromienionego światłem umiejętnéj krytyki.

Odkładając zdanie sprawy z odczytów monachijskich, streszczających obecne stanowisko nauki grzybicowéj, aż do czasu ich ogłoszenia w całości, podamy obecnie treść kilku najnowszych prac, rzucających nowe światło na powstawanie i warunki życia jadów grzybkowych, — prac rozwiązujących kilka ważnych zagadnień i szeregu spornych kwestyj, których tak wiele w mykologii napotykamy.

Do prac wielkiéj doniosłości należy niewątpliwie rozprawa habilitacyjna Dra Jana Buchnera z Monachium, niedawno ogłoszona pod tytułem:

„Ueber die experimentelle Erzeugung des Milzbrandcontagiums aus den Heupilzen, nebst Versuchen über die Entstehung des Milzbrandes durch Einathmung.

W dziale roślin plechowatych (*Thalophytae)* istnieje osobna klasa „niższych grzybków“ (*Schizomyceten),* zwanych także grzybkami rozszczepnikowemi *(Spaltpilze*), lub gnilnemi komórkami drożdżowemi (*Fäulnisshefezellen*). Tu należy prątek (*bacterium*), mętwik (*vibrio),* prątek kręty (*spirillum*), zaczynnik (*micrococcus*), itd. Cohn odróżnił w téj klasie mnóstwo rodzajów i gatunków i dla każdego rodzaju robienia drożdżowego przeznaczył odrębny grzybek. Przeciw takiemu podziałowi grzybków rozszczepnikowych wystąpił Nägele dowodząc, iż ani cechy postaciowe ani téż rozmaitość rozkładów, przez grzybki te dokonywanych, nie upoważnia nas do dzielenia gatunku na wiele form odrębnych.

Wszystkie grzybki rozszczepnikowe przedstawiają drobne, okrągławe, niemal kuliste komórki. Grzybki te tak w stanie spoczynku jak i rojenia, czy to odrębnie występujące w chwili dzielenia się, czy téż skupione w pałeczki lub długie proste albo skręcone nicie, za mało przedstawiają stałych cech, któreby mogły posłużyć do ustanowienia osobnych gatunków, zwłaszcza, że ich znamiona postaciowe zawisły od warunków wzrostu i wraz z nim szybkiéj ulegają zmianie.

Z drugiéj znów strony Nägeli w jednym rozkładzie organicznym znajdował najrozmaitsze formy grzybkowe, jak również spostrzegł, że jednakowe na pozór grzybki wywoływały najróżnorodniejsze rozkłady. Zresztą zdolność pewnéj formy grzybkowéj do wywoływania właściwego rozkładu łatwo się zmienia (Buchner). Tak na przykład grzybki sprawiające kiśnienie mleka przez kulturę na ocukrzonym wyciągu mięsnym tracą zdolność zakisającą i nabierają własności sprowadzania amonijakalnego rozkładu mleka. Też same grzybki hodowane daléj na mleku w setnéj generacyi na nowo sprawiać mogą kiśnienie mleka, czyli pierwotna ich własność z czasem powraca.

Opierając się na takich spostrzeżeniach i ogólnych fizyjologicznych rozumowaniach Nägeli utworzył teoryję, według któréj wszystkie grzybki rozszczepnikowe mają pochodzić z jednego lub kilku rodzajów, z których każdy przechodzi przez dość znaczny szereg postaci pośrednich, tworzących zamknięte rozwojowe koło. Rozmaite rodzaje mają podobne formy i podobny sposób działania, to jest mogą występować w postaci, zaczynnika (*micrococcus),* prątka *(bacterium),* lub prątka skręconego (*spirillum*), a każdy z nich może wytwarzać w mleku kwas mlekowy, w mięsie gnicie, w winie robienie śluzowe itd.

Według téj teoryi zmiana chemicznych warunków podścieliska w przebiegu czasu sprowadza zmiany postaciowe które tym pewniéj się pojawiają, im szybciéj następują po sobie generacyje. Stopień zdolności grzybka stosowania się do środka, w którym żyje, zależy od trwania wegetacyi grzybka w jednych i tych samych warunkach. Skoro działanie owych warunków będzie trwałe, wtedy i grzybek nabiera stałych własności i więcéj się nie zmienia.

Z téj teoryi wynika: iż rozmaite postacie grzybkowe mogą nawzajem w siebie przechodzić tworząc w ten sposób koła rozwojowe. Tak naprzykład obojętna naturalna forma grzybkowa może mieć przez pewien czas własność zakwaszania mleka, w następstwie utracić ją i powrócić do pierwotnéj formy naturalnéj. Za têm rozumowaniem zdawały się przemawiać niewątpliwe przypadki samoistnego powstawania chorób zakaźnych.

Teoryję tę Nägelego, zwaną teoryją przystosowania się (*Anpassungstheorie*), świat uczony przyjął z lekceważeniem uważając ją za wymysł bujnéj fantazyi.

Rzecz się jednak zmieniła.

Doświadczenia H. Buchnera stanowczo udowodniły prawdziwość powyższéj teoryi Nägelego i wykazały nadto, że bez owéj hypotezy, będącéj wynikiem systematycznego myślenia, obecne poszukiwania młodego uczonego nie byłyby możliwe ku wielkiéj szkodzie umiejętności. Nietylko bowiem są one niezmiernie ważne dla metody badawczéj w ogóle, ale nadto rozstrzygają wiele spornych kwestyj, wykrywają fakty wielkiéj doniosłości i objawiają w zupełności morfologiczne podobieństwo, zachodzące między prątkami siennemi i prątkami wąglikowemi, po raz pierwszy przez Cohna spostrzeżone. *Dr. Lutostański.*

(Ciąg dalszy nastąpi).

Senator, Landendorf: **O produktach rozkładowych w przewodzie pokarmowym noworodków.**

Na podstawie najnowszych badań z dziedziny chemii lekarskiéj wiemy, że istoty białkowe wprowadzone do przewodu pokarmowego, ulegają tamże gniciu, wytwarzając przytêm w piérwszéj części produkta rozkładowe, jak indol, kreozol i fenol, które to produkta w związku z kwasem eterosiarkowym w moczu wykryć można.

Senator, wychodząc z téj zasady, powziął myśl przekonania się, czy te produkta rozkładowe można także znaleść w moczu noworodków, które jeszcze żadnych pokarmów nie przyjmowały. W tym celu badał nie tylko mocz, ale także smółkę i wodę płodową.

Co do barwika indychtu z sześciu prób, żadna tego barwika nie wykazała; kreozol, fenol wynajdował zaś prawie w każdéj próbie, czasem nawet w nadmiernych ilościach, szczególnie fenol, również kwas eterosiarkowy, który występuje w związku z temi ciałami, przy każdém poszukiwaniu dał się wykazać, jakkolwiek w bardzo zmiennych ilościach.

W smołce wykrył wprawdzie kwasy tłuszczowe, nigdy zaś wyżéj wzmiankowanych zasad organicznych.

W wodzie płodowéj wykazał tylko zmienne ilości kwasu eterosiarkowego.

Celem dokładniejszego przekonania się o prawdziwości swoich wyników badał później mocz i kał noworodków już to piersią matki już téż to sztucznie karmionych. W tych poszukiwaniach doszedł Senator co do indychtu i kwasu eterosiarkowego do bardzo zmiennych rezultatów, raz bowiem wykrył jeden lub drugi składnik, drugi raz wykazanie tychże wcale mu się nie udało. (Przypisuje to przeszkodom technicznym przy badaniu). W kale za to ani indolu ani fenolu nie znalazł.

Co do zmienności wyników badań moczu dzieci już żywionych przypuszcza Senator, że przyczyną tego jest zmienna ilość i jakość soków trawiennych, przez co fermentacyja w różny sposób i w różnym stopniu może być wstrzymaną, a powtóre, że treść przewodu pokarmowego przy energiczniejszych ruchach robaczkowych szybko na zewnątrz się wydala.

W końcu dochodzi do następujących wniosków:

a) że kwas eterosiarkowy przechodzi z krążenia matki do krążenia płodu, a ztąd do moczu noworodka;

b) że istoty barwik indychtu wytwarzające drogą krążenia matki nie dostają się do ciała noworodka;

c) że kwas eterosiarkowy w wodzie płodowéj może pochodzić albo z krwi matki, albo z moczu płodu;

d) ostatni wniosek, mogący mieć pewne znaczenie sądowo-lekarskie, potrzebujący jednak dalszego stwierdzania, że wykrycie indolu w moczu noworodka mogłoby stanowczo świadczyć o pozamacicznêm dalszém życiu dziecięcia, t. j. że ono już mlekiem matki lub téż sztucznie było żywione.

Brak jednak tego barwika w moczu nie wyklucza życia płodowego lub pozamacicznego, gdyż wyniki badań moczu dzieci już żywionych co do tego barwika były bardzo zmienne. (*Zeitschrift f. physiolog. Chemie* IV. 1880).

W pewnym związku z powyższą pracą Senatora jest nowa praca Landendorfa, na którą się powołuje, a że rezultaty téjże pracy, jako nowe i mało znane, są dosyć ciekawe, w krótkości je także podamy.

Praca Landendorfa zajmuje się wykazaniem czasu pojawiania się pojedyńczych fermentów trawiennych u płodu.

I tak znalazł on, że pepsyna pojawia się w przebiegu 3 lub z początkiem 4 miesiąca życia płodowego, w którym to czasie kwasu żołądkowego znaleść nie można. Trypsyna (ferment trzustkowy trawiący włóknik) pojawia się dopiero z początkiem 5 miesiąca, a pankreatyna (ferment rozkładający mączkę na cukier) wcale się nie pokazuje za życia płodowego, co dowodzi, że trzustka produkuje dwa różne, oddzielnie obok siebie istniejące fermenty. (*Archiv f. Anatom. u. Physiolog.*). *Dr. W. K.*

Dr. Genser i Dr. Zit: **O stosowaniu kwasu karbolowego w praktyce dziecięcéj.**

Jak ostrożnym należy być przy używaniu kwasu karbolowego u noworodków i dzieci ssących, dowodzą następujące przypadki: W wiedeńskim zakładzie podrzutków u dziecka 14 dni liczącego opatrywano ranę zgorzelinową wielkości dwudziestocentówki pod prawą pachą 2% rozczynem kwasu karbolowego; po 3ch dniach z powodu szerzenia się zgorzeli w głąb opatrzono ranę 5% rozczynem i już po kilku godzinach wystąpiły objawy zapadu i wymioty, przyczém mocz oddany był barwy ciemnobrunatnéj, plamy od moczu na pieluchach fiołkowe, stolce żółte albo ciemnobrunatne, wymiociny żółte z śluzem pomięszane. Mocz badany w pracowni prof. Ludwiga dawał z kwasem solnym i chlorkiem barowym dopiero przy dłuższém gotowaniu osad, przy parowaniu moczu czuć było w parze uchodzącéj zapach dziegciu. Kwas karbolowy zastąpiono u dziecka wodą chlorową, zaordynowano kąpiel gorczyczną, a gdy tegoż dnia wieczór wystąpiły drgawki, na wewnątrz 2% rozczyn siarkanu sodowego, polecanego jako odtrutkę na kwas karbolowy. Barwa moczu nie zmieniła się, nazajutrz wystąpił zapad większy, drgawki powtórzyły się i pomimo użycia różnych środków podniecających i pobudzających dziecko umarło w południe, a więc prawie we 24 godzin po pierwszém wystąpieniu objawów zatrucia. Przy sekcyi znaleziono przekrwienie opon mózgowych, mózgu, płuc i wątroby, przekrwienie i powiększenie śledziony a przytém w sercu i większych naczyniach skrzepy krwi wprawdzie dosyć wiotkie, ale i tak sprzeciwiające się ogólnemu mniemaniu, że krzepliwość krwi jest wybitnie zmniejszoną przy zatruciu karbolowém.

Drugi przypadek dotyczy również noworodka, u którego po odpadnięciu na trzeci dzień po porodzie resztek pępowiny powstało nazajutrz zaczerwienienie pępka i obrzęk nieco ropy wydzielający, poniżéj zaś pępka utworzył się pęcherz płynem surowiczym mętnym wypełniony, po którego pęknięciu pozostało powierzchowne owrzodzenie (*excoriatio*). Na ranę tę przykładano 2% rozczyn oliwy karbolowéj 3—4 razy dziennie, a gdy i na innych miejscach ciała powstały podobne acz mniejsze pęcherze, matka dziecka jeszcze częściéj i gorliwiéj przykładała oliwę karbolową. Po dwu dniach takiego leczenia dziecię zaczęło jęczeć i być niespokojném, nastąpiły kilkakrotne wymioty, stolce zielono zabarwione, stan bezgorączkowy; nie domyślając się właściwéj przyczyny choroby uważano cierpienie za niestrawność, dopiero gdy w ciągu dnia dziecię coraz bardziéj słabło, wymioty nie ustępowały a mocz przybrał ciemną barwę, usunięto kwas karbolowy nazajutrz rano i zaraz téż dziecię wróciło do zdrowia. Po kilku tygodniach wezwano znów do tego samego dziecka Dra Z. z powodu obrzęku i zaczerwienienia obu brodawek sutkowych; polecił on przyłożyć na miejsca cierpiące maść jodową i przykryć je watą karbolową w domu naówczas się znajdującą. Wata karbolowa przylegała do piersi przez 12 godzin i wywołała zatrucie, objawiające się niepokojem i jęczeniem dziecka, wymiotami śluzowemi i ciemném zabarwieniem moczu; po usunięciu waty karbolowéj ustały i przypady wymienione.

Nie od rzeczy będzie przytoczyć na têm miejscu przypadek Hamiltona Davida, który u chłopca na ranę 9 cali długą założył opatrunek karbolowy, a chłopiec umarł po $3\frac{1}{2}$ godzinach wśród objawów shoku, tudzież przypadek Weissa z Pragi, który widział zatrucie po opatrzeniu kwasem karbolowym rany napletka obrzezaniem wywołanéj. (*Wien. med. Blätter Nr. 43*).

Dr. T. W.

Abadie: **Częściowa tenotomia mięśni ocznych w celu zwalczenia postępów myopii.**

Jest rzeczą stanowczo stwierdzoną, że myopia powstaje skutkiem pracy ocznéj, osobliwie czytania i pisania. Odbywają się przy tém dwie czynności fizyjologiczne: po pierwsze oko stosuje się do pobliża, powtóre osie oczne przybierają kierunek zbieżny. Z dwóch tych czynników ostatni tylko zdaniem A. wpływa na powstanie myopii. Co do sposobu, w jaki zbieżność osi ocznych wywołuje zmiany właściwe myopii w tylnym odcinku ściany gałki ocznéj, A. odrzuca tłumaczenie Giraud-Teulona, upatrujące przyczynę w ucisku wywieranym przez mięśnie skośne, jakotéż i inne, które mięsień prosty zewnętrzny o to obwinia, przypisując mu możność ugniecenia oka w kierunku południka poziomego podczas zbieżności osi ocznych. Gdyby którekolwiek z tych dwóch zapatrywań było słuszném, zmiany wytwarzaćby się musiały w samym tylnym biegunie oka, gdy tymczasem garbiak tylny wszczyna się zawsze przy brzegu zewnętrznym nerwu wzrokowego i przybiera stale postać półksiężycowatą. A. zgadza się w téj mierze z tłumaczeniem Emmerta, który wykazał, że przy mocném zwróceniu oka na wewnątrz mięsień prosty zewnętrzny ciśnie nerw wzrokowy poprzez tkankę łączną i tłuszczową i wypycha go ku wewnątrz. Skutkiem tego następuje zwolnienie związku nerwu wzrokowego z twardówką i z naczyniówką, co sprowadza właściwy jéj zanik w postaci półksiężyca, podczas gdy w twardówce rozstępują się obie pochwy nerwu wzrokowego zlewające się w tém miejscu z twardówką. To zmniejszenie oporności ściany ocznéj pomiędzy tarczą n. wzr. a plamką żółtą jest przyczyną, iż ona podaje się nawet prawidłowemu uciskowi śródocznemu, oś przodowotylna wydłuża się, a myopia robi dalsze postępy. Wynika z tego, że usiłowania nasze dążyć muszą do zmniejszenia ucisku na nerw wzr. przez mięsień prosty zewn., tudzież do ułatwienia krótkowidzom zbieżności osi widzenia. Przeciw niepodolności mięśni prostych wewnętrznych i przypadom niedomogi mięśniowéj już Graefe zalecał i wykonywał przecięcie mm. prostych zewnętrznych, operacyję obecnie, jak A. sądzi, porzuconą z obawy przed powstaniem zezowatości zbieżnéj. W przypadkach myopii postępowéj, w których skłonność do zezowatości rozbieżnéj jest jeszcze małą, a zależy właśnie na wczesném usunięciu ucisku mięśnia prostego zewn. na n. wzrokowy celem zapobieżenia postępom myopii wskazane jest osłabienie tego mięśnia bez zmiany jego przyczepienia. Ażeby to osiągnąć A. zaleca częściowe przecięcie ścięgna m. prostego zewn. w ten sposób, że odcina jego przyczepienie od twardówki pozostawiając wszakże nietkniętą małą ilość jego włókienek środkowych, któreby przeszkodziły cofnięciu się mięśnia ku tyłowi. Cofnięcie się przeciętych górnych i dolnych włókienek przyczepienia osłabia mięsień do pewnego stopnia. A. wykonał tę operacyję kilkakrotnie u krótkowidzów, a nawet u osób z oczyma miarowemi cierpiących niepodolność mięśni prostych wewnętrznych i usunął w ten sposób przypady niedomogi mięśniowéj, któréj użycie szkieł pryzmatycznych nie mogło zaradzić. Za pomocą téj operacyi możnaby również leczyć tak przykre dwuwidzenie powstające skutkiem niedowładu (*paresis*) mięśni ocznych bez widocznéj zezowatości. (*Le Progrès Medical Nr. 42*).

Prof. Dr. Rydel

Wiadomości pomniejsze.

(y) Środek przeczyszczający u suchotników. Przeciwko zatwardzeniu u suchotników radzi Ferrand następującą mieszaninę, która się zażywa we filiżance herbaty:

Magnesiae calcinat. 2 00—4·00
Mannae electae 30·00—40·00

Dodawszy do téj mięszaniny nieco miodu można ją zmienić na *electuarium*, którego się używa rano po łyżce stołowéj:

Mannae electae 30·00
Magnesiae calcinatae 4·00
Mellis albi 30·00

(*France médicale* 1880. 84).

(y) Proszek przeciw ostremu nieżytowi nosa. Yvon zaleca na początku ostrego nieżytu nosa wciągać następujący proszek; lekko ściągający i narkotyczny uspokaja a niekiedy nawet wstrzymuje nieżyt nosa:

Bismuthi subnitrici 20·00
Pulv. resin. benzoes 10·00
Tannini puri 4·00
Muriat. morph. 0·10

(*France médicale* 1880. 84).

(T. W.) Przeciw kurzéj ślepocie (*Hemeralopia*), która ostro wystąpiła u więźnia 24 lat liczącego zastósował Dr. Mecklenburg (*Berl. klin. Woch.* Nr. 44) z bardzo dobrym skutkiem pilokarpin. Gdy bowiem zwykłe środki przeciw temu cierpieniu używane nic nie pomagały, wstrzyknął M. w 6tym tygodniu podskórnie całą strzykawkę rozczynu pilokarpinu (0.10 na 5.00 wody) a już nazajutrz chory lepiéj widział, po trzech zaś wstrzyknięciach ustąpiło cierpienie całkowicie.

(T. W.) Jak długo mogą przebywać obce ciała w przewodzie pokarmowym, dowodzi przypadek opisany przez Mittwega w *Correspondenzblatt d. aerztl. Ver. im Rheinland* Nr. 26. U człowieka, który przez 2 ½ roku cierpiał na objawy nieżytu żołądka i kiszek, wystąpiły po założeniu do żołądka sondy silne wymioty; w wymiocinach znaleziono pestkę wiśniową a przy dalszém pompowaniu żołądka i użyciu lewatyw wyszło tak przez usta jak i ze stolcem razem 80 pestek wiśniowych. Chory ów, który zupełnie zasługuje na wiarę, jadł ostatni raz wiśnie przed 2 ½ laty i od tego téż czasu jest cierpiącym.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu.

z dnia 7 października 1880 r.

Obecnymi na posiedzeniu byli koledzy: Kaczorowski, Kramarkiewicz, Gąsiorowski, Koszutski, Jerzykowski, Wicherkiewicz, Grodzki, Kapuściński, Osowicki, Jarnatowski i sekretarz. Jako gość Dr. Opieliński ze Środy.

Po przeczytaniu i przyjęciu sprawozdania z ostatniego posiedzenia przedstawili koll. Opieliński i Osowicki 32-letnią kobietę ze Środy ze symetryczną zgorzelą palców u rąk i nóg. 5go stycznia r. b. zgangrenowały pierwsze dwie falangi u prawéj ręki, która dość znacznie obrzmiała i była przy dotykaniu nader bolesną. Po niejakim czasie obrzmienie ustąpiło, lecz już w lutym zaczął wielki palec u lewéj nogi obumierać. Przez marzec i kwiecień cały chora czuła się dość zdrową, lecz już w maju choroba na nowo wróciła. Stósowano wewnętrznie chinin, jodek żelaza i napoje wyskokowe. Później używano ciepłych kąpieli ze solą morską. W ostatnich czasach podawano choréj preparata arsenowe i naparstnicę, lecz wszystkie te środki okazały się bezskutecznemi. Dr. Kaczorowski uważał początkowo chorobę tę za troficzną newrozę występującą zupełnie symetrycznie. Przy braku jednakże innych objawów troficznych trudno pozostać przy tém zdaniu. Kol. Kaczorowski przypuszcza w przypadku tym pewną dyskrazyję na podstawie kiłowéj i ra-

dzi spróbować kuracyi przeciwkiłowéj. Że u choréj żadnych nie ma innych objawów kiłowych, niczego to jeszcze nie dowodzi, bo i przy *sclerosis syphilitica* nie spotyka się także żadnych innych oznak specyficznych, a przecież leczenie przeciwkiłowe tak dobre i błogie oddaje przysługi.

Następnie kol. Grodzki przedstawia chorego z wielkiém powiększeniem śledziony. Stan ogólny pacyjenta zawsze był dobry; w ostatnich tylko dniach uskarżał się chory na brak apetytu i ciśnienie w żołądku. We krwi chorego znalazł kol. Grodzki nader wiele białych ciałek krwi, chociaż stan ogólny bynajmniéj nie przemawia za leukemią. Terapia: żelazo i jodek potasn. Kol. Kaczorowski namienia, że obecnie panuje tyfus powrotny, zdający się być początkowo już to zimnicą, już to tyfusem jelitowym. Po deferwescencyi jedynie można się o rzeczywistym przekonać stanie. Cieplota spada powoli. Dobrzeby było u chorego przedstawionego przez kol. Grodzkiego kontrolować jego ciepłotę, a może wtenczas do pewnéj dojdzie się diagnozy. Kol. Wicherkiewicz zapytuje się, czy chory nie uderzył się przypadkiem w okolicę śledziony, i przytacza przypadek ze swéj praktyki, gdzie kontuzyja śledziony wywołała dość znaczne zwiększenie się tejże. U pacyjenta kol. Grodzkiego kontuzyi śledziony nie było.

Przy dyskusyi nad chorobami obecnie panującemi namienia kol. Kaczorowski, że tyfus osutkowy znikł zupełnie, lecz że zato rozszerza się dur powrotny, zimnica i dur jelitowy. Bieg gorączki w tyfusie powrotnym był w ostatnich tygodniach nader dziwny, gdyż deferwescencyje nigdy nie były zupełnie czyste.

(Dokończenie nastąpi).

Sekcyja lwowska Tow. lek. galic.

Posiedzenie XIII z dnia 14go lutego 1880.

W zastępstwie nieobecnego kol. Głowackiego przewodniczy kol. Widmann. Obecnych członków 18.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto.

2) Na wniosek kol. Żulińskiego poleciło zgromadzenie Radzie zawiadowczéj, aby Dra Aleksandra Janiszewskiego, lekarza szpitala Jana Bożego w Lublinie, przyjęła na członka honorowego naszego Towarzystwa. Kilka pomniejszych broszur przysłanych przez Dra Janiszewskiego ofiaruje wnioskodawca do biblijoteki Towarzystwa.

3) Kol. Krobicki opisał przypadek śmierci pozornéj ze stężeniem jakoby pośmiertném, obserwowany w tutejszym szpitalu. (Opis ten był podany w Przeglądzie Lek.)

W dyskusyi nad odczytem opowiada kol. Pawlikowski o podobnym przypadku, który się wydarzył jeszcze w dawniejszéj kostnicy szpitala tutejszego. Była to kobieta odesłana przez lekarza miejskiego do trupiarni. Dozorca zdejmujący z niéj suknie, przekonawszy się, że ciało jest ciepłe, dał znać o tém do szpitala, gdzie ją ocucono. W kilka dni jednak umarła w skutek obrzęku płuc. Kol. Tarnawski namienia, iż obserwował u noworodka na tutejszym oddziale położniczym już podczas konania stężenie, kiedy oddech i ruchy serca jeszcze dały się stwierdzić. Do tężca nie można było tego odnieść, albowiem objawów téj choroby przed konaniem nie było, lecz zakażenie gnilne śmierć wywołało. Kol. Laskiewicz uważa owo stężenie w przypadku prelegenta za objaw choroby mózgowéj (*sclerosis disseminata*); znaczniejsza bowiem zbitość mózgu, o czém przy sekcyi się przekonano, przemawia za tą chorobą. Zarazem wspomina tenże kolega o sekcyi dziecka, wykonanéj we Wiedniu, gdzie pomimo wszystkich zjawisk śmierci po otworzeniu klatki piersiowéj stwierdzono bicie serca trwające jeszcze z 5 minut. Prelegent odpowiada, iż o chorobie mózgowéj w opisanym przypadku nie może kol. Laskiewiczowi dać wyjaśnienia, albowiem nie badał rzeczonego mózgu pod mikroskopem.

4) Kol. Merunowicz odczytał sprawozdanie statystyczne śmiertelności miast w Galicyi, mających nad 15.000 ludności z uwzględnieniem śmiertelności dzieci i chorób zakaźnych, mianowicie za czas czterotygodniowy od 1 do 31 stycznia 1880 i obliczenie odsetkowe jednoroczne za r. 1879, porównywając je z wykazem śmiertelności 7miu miast niemieckich i Poznania z dwóch lat poprzednich. (Sprawozdanie to było odczytane na ostatniém posiedzeniu Rady zdrowia i umieszczone w „Dwutygodniku med. publ. i prakt." Nr. 5 z r. 1880).

W dyskusyi nad tym przedmiotem kol. Pawlikowski podnosi nastręczające się trudności w zestawieniu liczb statystycznych w naszych pomniejszych miastach, mianowicie że do ogólnéj cyfry śmiertelności nieraz jest doliczoną także śmiertelność z sąsiednich przysiołków, z któréj to przyczyny może wypaść zbyt wielką. Do nowego Sącza np. należy 6 wsi. Daléj namienia, iż śmiertelność miast wzmaga się w skutek wielkiéj ilości nieślubnych dzieci, a przedewszystkiém żydowskich, urodzonych z małżeństw zawartych prywatnie bez zatwierdzenia w urzędzie, które także za nieślubne uchodzą. Brak troskliwéj opieki wpływa na nie zabójczo. Nakoniec zwraca uwagę na złe higijeniczne stosunki Lwowa, w którém to mieście cyfra śmiertelności z suchot płucnych jest najwyższą w całéj Europy. W odpowiedzi na powyższe uwagi przypomina prelegent, iż na wstępie odczytu zastrzegał się, o ile podane liczby statystyczne mogą być z rzeczywistością zgodne. Wiadomo bowiem, iż świeżego obliczenia ludności nie ma, aż dopiero w następnym roku ma ono przyjść do skutku; to też musiał prelegent do obecnego wykazu wziąść za podstawę spis ludności z r. 1859 i 1869 doliczając do niego przeciętny przyrost roczny. Że jednak i tym sposobem do prawdziwéj liczby dojść trudno, przekonywa Tarnów, na które to miasto zanadto wielka liczba, bo 32.324 mieszkańców przypadła. Niemniéj w skutek znacznego a zmiennego odpływu i przypływu ludności w mniejszych miastach są liczby bardzo chwiejne. Ta niepewność co do liczby mieszkańców pojedyńczych miast nie wpływa jednak na oznaczenie odsetku chorób zakaźnych z ogólnéj liczby śmiertelności; dla tego też mają te cyfry wielką doniosłość, wykazując o ile przewyższa śmiertelność miast naszych miasta niemieckie. Czyż nie są one wymowną przestrogą, że złym stosunkom sanitarnym naszego kraju zaradzić potrzeba? Co do wliczania ludności przysiołków do miast, to powinny one, mając lepsze warunki higijeniczne, śmiertelność raczéj obniżać aniżeli podwyższać, gdyż zarówno z liczbą mieszkańców wliczoną do miastowéj, bierze się razem i ich cyfrę śmiertelności.

(Dok. nastąpi).

V. Listy z Berlina.

II.

Przystępując do dalszych oddziałów i klinik pomieszczonych w Charité wspomnę tylko kilka słów o oddziale ginekologicznym prof. Schroedera, pomieszczonym w staréj Charité w lewém i prawém skrzydle na II piętrze.

Cały ten oddział zajmuje 4 sale, każda po 10 łóżek, a więc razem 40 łóżek i salę operacyjną. Jedną z niedogodności tego oddziału jest to właśnie, iż jedna część jest zbyt oddaloną od drugiéj. Sale są nieduże, dla tego i pomieszczenie, choć dla tak małego oddziału, zbyt szczupłe. Ale też temu wnet zaradzi się, ponieważ w przyszłym roku będzie ukończony nowy budynek dla kliniki ginekologicznéj i położniczéj, która się obecnie znajduje przy Dorotheenstrasse. Budynek ten bardzo obszerny znajduje się przy Ziegelstrasse, nieopodal od polikliniki chirurgicznéj prof. Langenbecka. Urządzenie oddziału ginekologicznego w Charité nie przedstawia nic szczególnego a i materyjał, jak na Berlin, nie zbyt wielki. Pomiędzy temi 40 chorémi znajdują się stosunkowo przeważnie chore z rakiem macicy. Prof. Schroeder nie pozostając w tyle za innymi podaje terpentynę, ale ponieważ tę terapiję stosuje dopiéro od paru tygodni, więc jeszcze stanowczego sądu wydać nie może.

Nowa Charité zbudowana jest w tym samym stylu co stara, z tą tylko różnicą, iż w staréj okna frontu wychodzą na wschód i zachód, a w nowéj na południe i północ. Cały dół i całe pierwsze piętro nowéj Charité zajmuje oddział chorób umysłowych pod kierunkiem prof. Westphala. Na

dole znajdują się kobiety, dla których jest 70 do 80 łóżek, na górze zaś mężczyzni, dla których jest przeznaczonych 120 łóżek, cały więc oddział liczy do 200 łóżek. Oddział ten w całém swém urządzeniu nie przedstawia nic szczególnego. Postępowanie z chorymi jest naturalnie bardzo względne, kaftan jest tutaj nieznany już od lat kilkunastu. Wprawdzie istnieje podobno jeden kaftan na oddziale, ale ten służy tylko podczas wykładów jako przedmiot demonstracyjny dla słuchaczy medycyny. Jedynie używane tutaj bywają szerokie rękawice skórzane, które chorym zakładają, jeżeli chodzi o uniemożebnienie pojedyńczych ruchów palcami; jeżeli zaś chorzy ulegają ostremu napadowi szału, w takim razie zamykają ich w osobnéj komórce, w któréj nie ma żadnego sprzętu, a szyby w oknach są tak grube, iż chory ich wybić nie jest w stanie. (Przy téj sposobności wspomnę, iż we Wrocławiu chorych z manią darcia wszystkiego zamykają również do celek osobnych, w których nie ma żadnego sprzętu. Chorzy nie mają na sobie żadnego ubrania, a dostają tylko sporą ilość trawy morskiéj. Chorzy tacy zagrzebują się w tę trawę i formalnie bawią się nią, okazując najzupełniejsze zadowolenie, dla tego téż i z innymi przypadkami zaczynają podobną próbę przeprowadzać, a chorzy w ogóle podają, iż z téj zabawki są najzupełniéj zadowoleni i że im się zupełnie dobrze wiedzie.) Dla chorych, którzy powracają do zdrowia, albo téż w ogóle dla drugich nie są niebezpiecznymi, istnieją sale wspólnych zabaw, w których nawet pianina nie brak, prócz innych przyrządów do zabaw towarzyskich jak szachy, warcaby, domina itd.

Szczególniejsza, że zamachy na Cesarza niemieckiego nie zostały bez wpływu na domy obłąkanych, liczba bowiem obłąkanych znacznie się od tego czasu zwiększyła, a nawet i do téj chwili przybywają do szpitali obłąkanych tacy, którzy się uważają za natchnionych i powołanych do ostrzeżenia Cesarza przed gotującym się spiskiem na jego życie.

Na II i III piętrze, które raczéj można uważać za poddasze nowéj Charité, pomieszczony jest oddział skórny i syfilityczny. Ilość chorych znajdujących tu pomieszczenie w stosunkach normalnych jest dość znaczną, bo wynosi przeszło 250, między tymi atoli przeważną ilość stanowią obdarzeni kiłą (syfilityczni), daleko zaś mniejszą chorzy z chorobami skórnemi. Podczas gdy na innych oddziałach znajduje się przeważna ilość mężczyzn, to na tym oddziele stosunek jest odwrotny, bo na 2 mężczyzn przypada 3 kobiety. W obecnéj jednak chwili stosunki na tym oddziale są nader zmienione, mieszczą się w nim bowiem tylko chorzy syfilityczni, których ilość wynosi do 400 (na II piętrze kobiety, a na III mężczyzni), a że naturalnie dla tylu chorych nie ma miejsca, przeto nawet po kurytarzach są poustawiane łóżka dla chorych. Chorzy z chorobami skórnemi w bardzo niepokaźnéj liczbie, bo 16, znajdują tymczasowe pomieszczenie w małym odosobnionym domku, który pierwotnie był przeznaczony dla ospowatych. Wcierania szaruchy porzucono już od kilku lat prawie w zupełności, a jedynie używane są wstrzykiwania podskórne sublimatu po 0,01 *pro dosi*. Skutki mają być łepsze a i wykonanie przyjemniejsze, choć dla chorego może mniéj przyjemne.

Budynki najwięcéj ku północy wysunięte stanowią klinikę położniczą, stojącą pod kierunkiem prof. Gusserowa. Klinika ta składa się z 2 odrębnych budynków, połączonych ze sobą za pomocą korytarza oszklonego. Jeden z nich jestto zwykły dom dwupiętrowy, w którym są pomieszczone ciężarne, przyjmowane zwykle w ostatnim miesiącu ciąży. W tym domu na II piętrze znajduje się téż sala o 4ch łóżkach, w któréj odbywają się porody. Rzadko zdarzają się przypadki, aby potrzebowano wnieść jeszcze jedno łóżko dla piątéj rodzącéj, choć i to przydarzać się musi, jeżeli średnio 100 porodów co miesiąc odbywa się w téj sali. Sala ta jest w połączeniu z innemi obokległemi, jako téż z korytarzem. Po porodzie położnicę wynoszą wraz z łóżkiem, na którém rodziła, na korytarz. W pobliżu obok schodów znajduje się winda, na pomost więc téj windy stawiają łóżko wraz z położnicą i spuszczają ją na dół, skąd przez wyżéj wspomniony korytarz przenoszą do drugiego budynku. Budynek ten jestto pawilon parterowy. Z korytarza wchodzi się do sieni, a raczéj obszernego przedpokoju, z którego jest wchód do 2 sal i jednéj salki. Na prawo i lewo znajdują się duże sale, każda dla 14 położnic, naprzeciw zaś wchodu z korytarza jest mała salka, w któréj się znajdują 4 łóżka. Obie duże sale są przeznaczone dla zwykłych położnic, mała zaś salka dla przypadków przebiegających z gorączką, a więc pyemii i septycemii. Urządzenie sal dla położnic jest nade korzystne. Podłoga jest kamienna (a raczéj sztuczny wyrób płyt z cementu,) w skutek czego podłogę codzień zmywa się rozczynem kwasu karbolowego bez sprowadzenia wilgoci. Również i ściany są pokostowane i od czasu do czasu zmywają je szczotkamii wodą. Wentylacyja jest także bardzo dokładna. Pod każdém łóżkiem znajduje się skrzynka, do któréj dochodzą rury z zewnątrz i odpływ jakotéż przypływ powietrza da się w pożądany sposób regulować za pomocą zasuw. Nadto w ścianach są poumieszczane kanały kończące się pod dachem, przyprowadzające i odprowadzające powietrze, nareszcie sufit nie jest płaski, ale łukowaty i w środku niezamknięty, lecz opatrzony drzwiami w długości kilkunastu stóp, które wedle potrzeby można albo zupełnie zamknąć, albo téż mniéj lub więcéj uchylić, a w ten sposób wentylacyję nader skutecznie poprzeć. Nareszcie i piec nieustawiony, w kącie lub przy jednéj ścianie, lecz w środku sali, w zimie wspiera również silnie wentylacyję. Ztąd téż pochodzi, iż w ogóle przy tak licznych porodach przypadki pyemii i septycemii są rzadkie, a położnice w 11 dniu po porodzie opuszczają zakład, jeżeli przebieg nie został czém zamącony.

Co się tyczy przypadków pyemii i septycemii, to obecnie rozpoczynają doświadczenia z nieustanną irygacyją pochwy i macicy za pomocą słabego rozczynu tymolu (1 : 500—800) i skutki zdają się być pomyślne, bo temperatura, nawet w ciężkich przypadkach, już w pierwszych godzinach irygacyi obniża się i nigdy nie dosięga zbyt wysokich stopni, przebieg w ogóle jest łagodniejszy, chore zaś wcale nie uskarżają się na uboczne przypady. Zdaje mi się jednak, iż z tym środkiem należy być nader ostrożnym, bo choć widziałem 2 chore od kilku dni dobrze znoszące nieustanną irygacyję, to jednak w jednym przypadku, w którym zastosowano w 5 dniu po porodzie przestrzyknięcie pochwy i macicy z powodu nieznacznego podniesienia się temperatury, przypady były tak groźne, iż zaledwie po 2godzinnym nieustannym ratunku udało się chorą utrzymać przy życiu. W kilka sekund po puszczeniu prądu wody karbolowéj chora zaczęła robić rękami, jakby chciała coś chwytać w powietrzu, a następnie nastała zupełna utrata przytomności, brak reakcyi na wszelkie bodźce zewnętrzne, chwilami serce prawie zaprzestawało swéj czynności, a i respiracyja chwilami ustawała, tak iż musiano zastosować sztuczną respiracyję blisko przez pół godziny, wstrzyknięto ze 6 strzykawek Pravaza eteru podskórnie, oprócz zastosowania bodźców zewnętrznych

jak skrapiania zimną wodą, nacierań itd. Chciano podać wewnętrznie nieco wina, lecz wlane do ust nazad się wylewało i chora zdaje się nic zgoła przełknąć nie mogła. Po przywróceniu do przytomności pokazało się także, na co uprzednio uwagi nie zwracano, iż był mierny krwotok maciczny podczas trwania tych przypadów. Przed kilku miesiącami podobny przypadek zakończył się śmiercią pomimo energicznego ratunku, a sekcyja nie wykazała żadnych zmian, mogących tłumaczyć przyczynę śmierci, należy więc przyjąć zdaniem mojém za przyczynę *shok*, który powstaje przez zadziałanie prądu wody na obnażone zakończenia nerwów macicy. Chcą także tłumaczyć przypady te ostrém zatruciem kwasem karbolowym, zdaje mi się jednak, iż ze słabego roztworu w tąk krótkim czasie nie może być wessaną dostateczna ilość kwasu karbolowego do sprowadzenia tak szybko tak groźnych przypadów. *Dr. Janiszewski.*

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 42 (do 16 października) ospa nie zmieniła się w Londynie. Umarło 6, leczyło się w szpitalach 94, zapadło świeżo 16. W Budapeszcie umarło 6, w Odessie 4, w Paryżu 28, w Madrycie (od 23/8—27/8) 27. Z biegunek mniéj umiera dzieci. Duru osutkowego wydarzają się sporadyczne przypadki w większych miastach. Z płonicy umarło w Berlinie 31, w Londynie 70, w Stokholmie 16, w Warszawie 7, we Lwowie 14. W tygodniu 43 umarło w Krakowie: 1 z ospy, 10 z płonicy, 3 z dławca; a doniesiono w tymże czasie: o 7 przypadkach płonicy (4 z Wielopola l. 89, z ul. Karmelickiéj l. 66, z ul. Łobzowskiéj l. 101 i z ul. Lubicz l. 15); 1 ospy (ze szpitala św. Ludwika), 2 krztuśca (z ul. Ogrodowéj l. 142 i z Płaszowa).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 42 (do 16 października) umarło na 1000 mieszkańców i na rok: w Krakowie 37,6; we Lwowie 37,6; w Warszawie 30,1; w Poznaniu 24,7; w Wiedniu 20,4; w Budapeszcie 31,9; w Pradze 28,5; w Berlinie 25,0; w Wrocławiu 28,8; w Mnichowie 30,9; w Gdańsku 33,7; w Dreźnie 19,1: w Lipsku 19,3; w Bazylei 24,5; w Brukseli 20,5; w Amsterdamie 25,1; w Hadze 19,0; w Paryżu 22,7; w Londynie 20,0; w Kopenhadze 17,0; w Stokholmie 28,7; w Chrystyjanii 24,4; w Petersburgu 34,0; w Odessie 34,5; w Rzymie 29.9; w Wenecyi 18,5; w Bukareszcie 19,5; w Madrycie 31,0; w Barcelonie 21,8; w Nowym Yorku 23,1; w Filadelfii 16,0; w Bombayu 30,2; w Madrasie 35,3. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 10 listopada. W miesiącu sierpniu 1881 r. (od 2—9) odbędzie się w Londynie 7my Zjazd lekarski międzynarodowy. Wydział gospodarczy, którego prezesem jest Dr. Bennet, a członkami mężowie znakomici, jak np. Bowman, Gull, Hewett, Hutchinson, Jenner, Lister, Paget, Thompson itd., rozesłał właśnie zaproszenie na Zjazd donosząc, że wykłady odbywać się mogą w języku angielskim, francuskim lub niemieckim, że oprócz posiedzeń ogólnych odbywać się będą wykłady w 15 sekcyjach, że podczas Zjazdu otwartém będzie muzeum przedmiotów obchodzących lekarza, wreszcie że na posiedzenia ogólne i zebrania towarzyskie i niewiasty mieć będą przystęp. Wszelkie komunikacyje tyczące się Zjazdu należy przesłać do d. 30 kwietnia 1881 na ręce sekretarza Mac Cormaca (13, Harley Str., London W).

Patronat nad Zjazdem objęli: królowa i ks. Walii; prezesem onego będzie baron Jakób Paget; w poczcie zastępców prezesa znajdujemy nazwiska: Bennetta, Bucknilla, Huxleya, Jennera, Listera, Owena, Burdon-Saundersona, Spencer-Wellsa itd. Sekcyje będą następujące: 1) Anatomii (prezes prof. Flower), 2) fizyjologii (p. Dr. Foster), 3) patologii i anatomii patolog. (prezes Dr. Wilks), 4) medycyny (p. baron Gull), 5) chirurgii (p. Dr. Erichsen), 6) położnictwa (p. Dr. Mc. Clintock), 7) pedyjatryi (p. Dr. West), 8) psychijatryi (p. Dr. Robertson), 9) oftalmologii (p. Dr. Bowman), 10) otiatryi (p. Dalby), 11) dermatologii (p. Wilson), 12) dentystyki (p. Saunders), 13) medycyny rządowéj (p. Simon), 14) medycyny i chirurgii wojennéj (p. chirurg jeneralny prof. Longmore), 15) farmakologii (p. prof. Fraser). Przełożonym wystawy będzie Jonatan Hutchinson.

* Przy awansie listopadowym oprócz dwóch wspomnionych w przeszłym numerze rodaków, z których ostatni Dr. Szeliga przeniesiony został równocześnie do Serajewa, mianowani zostali: Dr. Franciszek Kury starszym lekarzem sztabowym 1széj kl. i szefem sanitarnym przy komendzie w Krakowie; Dr. Maksymilijan Schüler starszym lekarzem sztabowym 2giéj kl. i naczelnikiem szpitala garnizonowego we Lwowie; Dr. Wilhelm Tonner lekarzem sztabowym przy szpitalu garnizonowym w Krakowie; Dr. Wład. Zgórski lekarzem pułkowym 1széj kl. przy 16tym pułku huzarów; Dr. Konstanty Blachowski lekarzem pułkowym 2giéj kl. przy 1szym pułku ułanów; Dr. Eustachy Antoniewicz lekarzem pułkowym 2giéj kl. przy 7mym pułku piechoty; Dr. Józef Pineles lekarzem pułkowym 2giéj kl. przy 53 pułku piechoty; Dr. Maks. Magny, lekarz sztabowy, ze Serajewa przeniesiony do szpitala w Krakowie. Wreszcie profesorowie wiedeńscy Podrazky i Zuckerkandl mianowani zostali, pierwszy starszym lekarzem sztabowym 2giéj kl., a ostatni lekarzem pułkowym 2giéj kl. w rezerwie.

W obronie krajowéj otrzymali rangę lekarza pułkowego 1széj kl. Dr. Wacław Stejskal w Stryju i Dr. Ignacy Janowski w Tarnopolu; rangę lekarza pułkowego 2giéj kl.: Dr. Jakób Kampel w Przemyślu i Dr. Alfred Berggrün w Złoczowie.

* Otrzymaliśmy właśnie Kalendarz lekarski krakowski na r. 1881 (rok II) wydany staraniem prof. Dra Janikowskiego. Jakkolwiek rocznik niniejszy pod względem obfitości treści w niczém nie ustępuje rocznikowi pierwszemu, to objętość jego jest znacznie mniejszą (skutkiem użycia cieńszego papieru), przez co książeczka odpowiada nierównie lepiéj swemu przeznaczeniu, aniżeli w roku przeszłym. Ze zmian zaprowadzonych w roku bieżącym spostrzegliśmy: spis lekarzy powiatowych, spis ważniejszych rozporządzeń sanitarnych Namiestnictwa z r. 1879 i 1880, cennik leków dla zwierząt, instrukcyję dotyczącą rachunków lekarzy i weterynarzy za komisyje w sprawach sanit., schemat historyi choroby obłąkanego. Spodziewamy się, że kalendarz tak starannie opracowany, a co ważniejsza mieszczący w sobie szczegóły pewne i wiarogodne, znajdzie się nawet w rękach wszystkich osób sanitarnych w Galicyi praktykujących i że wyruguje kalendarze niemieckie, zawierające po największéj części rzeczy nas mniéj obchodzące.

* Bawi obecnie we Wiedniu ks. bawarski Karol Teodor, brat Cesarzowéj, Dr. medycyny i znany już z prac swych naukowych. Uczęszcza on na wykłady Billrotha i Arlta. (*W. med. Woch.*)

* **Warszawa**. Chora, na któréj dokonano niedawno cięcia cesarskiego sposobem Porra, zmarła przed kilkoma dniami; dziecię żywe i zdrowe. (*Kur. warsz.*)

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 18: Wisłockiego: Leczenie sztuczném powietrzem (Dok.) — W *Medycynie* Nr. 45: Kosińskiego: Dwie nowe owaryjotomije i uwagi o téj operacyi w ogóle; Dunina: Jeszcze kilka uwag w kwestyi zastósowania lewara do wypuszczenia płynów z worka opłucny.

Redakcyja otrzymała:

Dr. WARSCHAUER: 53 Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Danzig. Section f. Pädiatrik. (Osobne odbicie z Allg. w. med. Ztg. 1880, Nr. 41) in 8vo str. 10.

Prof. Dr. JANIKOWSKI: Kalendarz lekarski krakowski na r. 1881, rok II, Kraków 1881.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Środę dnia 17 listopada o godzinie 5téj po południu w sali Akademii Umiejętn. posiedzenie, na którém: 1) kol. prof. Dr. Adam-

kiewicz będzie miał już dawniéj zapowiedziany wykład: „o obustronnych czynnościach;“ 2) kol. Dr. Pisek przedstawi i omówi przypadek „*cholesteatoma cerebelli.*“

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

SPRAWOZDANIE

Z DZIAŁU UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE

TOWARZYSTWA WZAJEMNYCH UBEZPIECZEŃ

w Krakowie,

ZA ROK X.

t. j. za czas od 1 Stycznia do 31 Grudnia 1879 roku.

Rachunek zysków i strat.

Z ubezpieczeń kapitałów pośmiertnych A i E.

	zł.	ct.	zł.	ct.
Przychód:				
Przeniesienie zysku z r. 1878	7·622	26		
Przeniesienie rezerw zeszłorocznych	404·414	76		
Przeniesienie funduszu na nieuregulowane szkody	10·208	85		
Przeniesienie funduszu na należytości rządowe	197	07		
Przeniesienie funduszu dywidendy z r. 1878	14·360	84		
Przeniesienie funduszu na renumeracyje . .	600	—		
Zebrane zaliczki	236·997	47		
Wpisowe	1·353	50		
Zadatki przepadłe od stron, polic, przychód ze stempli i t. p.	328	64		
Procenta, kupony, agio etc.	38·214	24		
Eskompt od wypłaconych szkód	506	31		
Zysk na efektach	3·107	50	717·911	44
Rozchód:				
Premie kontrasekuracyjne . . zł. 32,458·81 potrąciwszy prowizyję . . . . zł. 3,722·37	29·469	74		
Prowizyje akwizycyjne za rok 1879	18·580	02		
Przepadłe należytości	9·500	—		
Prowizyje incasso	4·927	88		
Reszta kosztów organizacyi	1·770	—		
Wykupiono polic za	9·791	67		
Wypłacone szkody	52·809	44		
Wypłacona dywidenda	9·451	36		
Fundusz na niewypłaconą dywidendę . . .	2·015	40		
Koszta administracyi	6·129	95		
Pensyje i renumeracyje urzędników	18·388	18		
Strata na efektach	3·699	25		
Należytości rządowe	862	05		
Fundusz na należytości rządowe	5 319	91		
Fundusz na nieuregulowane szkody z r. 1879	27·470	64		
Rezerwa różnicy kursu	2·972	—		
Rezerwy i przeniesienie zaliczek	491·354	25	694·511	74
Pozostałość . .			23·399	70
Z pozostałości przeznaczono:				
20% w myśl statutu na fundusz rezerwowy	4·679	94		
16% od zaliczek zł. 71,847·88 na dywidendę dla Członków pierwszych 6ciu lat . .	11·495	66		
Na rezerwę zysków na dalsze lata	6·577	47		
Na renumeracyję za bilans	600	—		
Resztę do funduszu rezerwowego	46	63	23·399	70

Z ubezpieczeń kapitałów dożywotnich B.

	zł.	ct.	zł.	ct.
Przychód:				
Przeniesienie zysku z r. 1878	846	91		
Przeniesienie rezerw zeszłorocznych	174·625	79		
Przeniesienie funduszu dywidendy z r. 1878	2·212	83		
Zebrane zaliczki	68·349	30		
Wpisowe	995	50		
Zadatki przepadłe od stron, polic, przychód ze stempli i t. p.	81	26		
Procenta, kupony, agio etc.	13·921	10		
Zysk na efektach	345	28		
			261·377	97
Rozchód:				
Premie kontrasekuracyjne . . . zł. 2,296·73 potrąciwszy prowizyję . . . . zł. 488·47	1·808	26		
Prowizyje akwizycyjne za rok 1879	10·347	50		
Prowizyje incasso	1·519	76		
Reszta kosztów organizacyi	400	—		
Wykupiono polic za	1·785	38		
Wypłacone szkody	3·459	37		
Wypłacone renty	1·278	—		
Wypłacona dywidenda	1·765	66		
Fundusz na niewypłaconą dywidendę . . .	447	17		
Koszta administracyi	1·260	06		
Pensyje i renumeracyje urzędników	4·731	21		
Fundusz na nicuregulowane szkody z r. 1879	174	75		
Rezerwy i przeniesienie zaliczek	229·309	02	258·286	14
Pozostałość . .			3·091	83
Z pozostałości przeznaczono:				
20% w myśl statutu na fundusz rezerwowy	618	36		
10% od zaliczek zł. 13,393·91 na dywidendę dla Członków pierwszych 6ciu lat . .	1·339	39		
Na rezerwę zysków na dalsze lata	1·134	08	3·091	83

Stan majątku działu ubezpieczeń na życie.

Stan czynny.	nom. w.	kurs z 31 Grud. 1879	złr.	ct.	złr.	ct.
Dłużnicy, Agenci i Reprezentacyje			53·014	86		
Rachunki bieżące			194·816	05	247·830	91
Pożyczki na police					146·838	60
Pożyczki na hipotekę					144·700	—
Wartość urządzenia					1·050	—
Książeczki wzaj. kredytu					3·258	45
Weksle					468	85
Zapas gotówki					63·968	81
Papiery wartościowe po kursie z 31 Grudnia 1879 r.						
Akcyje galic. Banku dla handlu i przem. w Krakowie . .	4·000	28	560	—		
Prioritety gal. Banku dla handlu i przem. w Krakowie . .	27·400	30	8·220	—		
6% Listy zast. Banku hipotecz.	131·600	99½	130·942	—		
5% Listy zast. Tow. kred. ziem.	112·000	95¾	107·240	—		
6% Listy zastawne Zakładu kred. ziem.	82·800	95	78·685	—		
6% Pożyczka krajowa	20·000	99	19·800	—		
4% Renta złota austryjacka .	22·600	81·35	18·385	10		
5% Losy z r. 1860	8·500	130	11·050	—		
5% Listy zastawne Królestwa Polsk. Rubli	32·600	97½	38·777	70		
4% Listy likwid. Królestwa Polsk. Rubli	750	86·40	790	56		
5% Listy zast. miasta Warszawy	23·250	92	26·095	73	440·546	09
					1,048·661	71

Stan bierny.	złr.	ct.
Towarzystwa reasekuracyjne	9·614	62
Komitet Spółek	7·759	50
Rezerwy i przeniesienie zaliczek	720·663	27
Fundusz na nieuregul. szkody	27·645	39
Fundusz na należytości rządowe	5·319	91
Fundusz rezerwowy A. i B.	47·820	75
Rezerwy zysków A. i B.	133·977	78
Fundusz dywidendy	2·462	57
Fundusz na dubiosa	2·304	75
Fundusz na pensyję urzędn.	41	67
Fundusz różnicy kursu	7·500	—
Fundusz „Spółek“	57·059	97
Saldo zysk . .	26·491	53
	1,048·661	71

Kraków dnia 1 Stycznia 1880 r.

Dyrekcyja Towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń:
H. hr. Wodzicki. M. Łępkowski. H. Kieszkowski.

Naczelnik biura działu ubezpieczeń na życie:
A. Piekarski.

Naczelnik rachunkowości działu ubezp. na życie:
Cz. Kieszkowski.

W dowód zgodności z księgami:
Członkowie Rady Nadzorczéj:
J. Korytowski, J. Prus Jabłonowski, Z. Marchwicki,
jako Komisyja kontrolująca.

Zestawienie wypłaconych kapitałów pośmiertnych (tabl. I, II, V, VIII) i zwrotów zaliczek wskutek przed terminem wypłaty, zapadłych śmierci (tab. VI. VII, Xa, XV) za czas od 1 Listopada 1869 do 31 Grudnia 1879 czyli za pierwsze dziesięciolecie.

	PRZYCZYNA ŚMIERCI	Kapitały pośmiertne			Zwrot zaliczek			Ogółem wypłacono		
		wypadków	złr.	cnt.	wypadków	złr.	cnt.	w wypadkach	złr.	cnt.
1	Suchoty	64	75·631	—	13	1·553	25	77	77·184	25
2	Zapalenie płuc	47	60·750	—	15	1·895	65	62	62·645	65
3	Choroby gardła i krtani	3	6·300	—	41	8·549	31	44	14·849	31
4	Choroby mózgu i rdzenia pacierzowego	31	46·900	—	9	832	19	40	47·732	19
5	Choroby nerek (Brighta)	11	19·647	—	4	97	50	15	19·744	50
6	Choroby serca	12	14·542	65	3	522	68	15	15·065	33
7	Dur (typhus)	13	19·046	—	6	2·457	93	19	21·503	93
8	Choroby żołądka i jelit	3	9·000	—	8	529	16	11	9·529	16
9	Rak i zakażenie krwi	7	9·500	—	2	260	—	9	9·760	—
10	Wodna puchlina	6	5·900	—	—	—	—	6	5·900	—
11	Wycieńczenie i uwiąd schyłkowy . . .	4	5·300	—	2	98	75	6	5·398	75
12	Choroby wątroby	2	1·100	—	1	188	12	3	1·288	12
13	Ruptura	1	2·000	—	—	—	—	1	2·000	—
14	Ospa	1	300	—	3	160	64	4	460	64
15	Zapalenie macicy	1	1·500	—	—	—	—	1	1·500	—
16	Utopienie	1	2·000	—	—	—	—	1	2·000	—
17	Spalenie przy pożarze	1	1·000	—	—	—	—	1	1·000	—
18	Delirium potatorum	1	700	—	—	—	—	1	700	—
19	Zatrucie grzybami	1	300	—	—	—	—	1	300	—
20	Przejechanie lokomotywą	1	300	—	—	—	—	1	300	—
21	Szkarlatyna	—	—	—	9	3·052	83	9	3·052	83
22	Zapalenie śledziony	—	—	—	3	120	—	3	120	—
23	Febra	—	—	—	1	112	15	1	112	15
24	Odra (kur)	—	—	—	2	66	83	2	66	83
25	Cholera	—	—	—	1	40	32	1	40	32
26	Konwulsyje	—	—	—	4	253	50	4	253	50
27	42 książeczek pogrzebowych	13	1·050	—	—	—	—	13	1·050	—
		224	282·766	65	127	20·790	81	351	303·557	46

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign Steicla.